LANE
MEDICAL

LIBRARY
Gift of
Faculty of Medicine. Paris.

1744-34992

310

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

36738

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 9 Juillet 1908, à 1 heure

PAR

Louis TRIQUENEAUX
Externe des Hôpitaux de Paris
Ancien Moniteur d'Accouchements
Médaille de bronze de l'Assistance Publique

ETUDE MÉDICO-LÉGALE
DES TRAUMATISMES
Observés sur les Cadavres retirés de l'eau

Président : M. THOINOT, *professeur*

Juges { MM. CHANTEMESSE, *professeur*
GILBERT, *professeur*
DESGREZ, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Henri JOUVE, Éditeur
15, Rue Racine, 15

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	QUENU
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Gilbert BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU BERGER RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RICHEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fer.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef des travaux anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR THOINOT

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôpital Laënnec

Permettez-moi, mon cher maître, de me dire votre élève. c'est vous qui m'avez initié à la médecine légale par vos cours de la Faculté et surtout par vos conférences si claires et si documentées de la Morgue de Paris ; c'est vous qui avez eu l'idée première de ce travail et qui par vos conseils m'avez permis de la mener à bien. Le jour où les tribunaux me feront l'honneur de m'appeler à coopérer à leur œuvre de justice je m'efforcerai de suivre votre exemple et de n'avoir pour guide que la science unie à la conscience.

Au temps, jadis quand l'aspirant docteur comparaissait devant la Faculté pour recevoir le bonnet carré et la toge à triple rang d'hermine, il lui fallait lire le serment d'Esculape. Aujourd'hui le candidat assis pour la dernière fois au mauvais côté du tapis vert a l'agréable devoir d'inscrire en tête de sa thèse le nom de ceux qui furent ses maîtres et qui sont ses « patrons » à son entrée dans la vie de praticien. Je m'en acquitte avec d'autant plus de plaisir que j'ai toujours rencontré auprès de mes maîtres une bienveillance et une affabilité dont je leur exprime ma profonde gratitude.

Dès mon arrivée à Paris, M. le Dr Mosny a bien voulu reporter sur moi une vieille amitié qui l'unissait à mon père, à deux reprises il m'a accueilli comme élève dans ses services de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Antoine et je me souviens avec émotion du dévouement dont il fit preuve lorsque je revins comme malade à la salle Louis. C'est aux soins que j'y ai reçus que je dois de pouvoir lui témoigner aujourd'hui mon inaltérable reconnaissance.

M. le Dr Richaud, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, a été pour moi pendant mes deux dernières années d'étude un guide précieux, grâce à lui j'ai pu compléter mon éducation clinique par l'étude, un peu trop délaissée aujourd'hui, de la thérapeuti-

que, je le remercie de la bienveillance qu'il m'a témoignée en maintes circonstances.

Un de mes maîtres de l'enseignement secondaire, M. Casse, professeur agrégé au lycée de Laon, a commencé mon éducation scientifique, il m'a fait aimer la science en y guidant mes premiers pas, sans lui je ne serai pas médecins.

Mon ami le Dr E. Desmarets, prosecteur des hôpitaux, a dirigé mes études anatomiques et chirurgicales ; à Boucicaut, au temps déjà lointain où je commençais mon externat, il a guidé ma main inexpérimentée et depuis par ses conférences et ses démonstrations pratiques de l'amphithéâtre de Clamart il m'a appris la technique chirurgicale. Je lui dois beaucoup de ce que je sais.

Ch. Paul, médecin légiste de l'Université de Paris, a mis à mon service ses connaissances et son expérience déjà grandes en médecine légale, et me guida dans la préparation de cette thèse. Au moment où, malheureusement, va cesser l'intimité des bonnes années d'études, je veux lui dire ma reconnaissance pour la large hospitalité qu'il m'a offerte à son foyer.

M. Woimant, interne en chirurgie des hôpitaux, a été pour moi le compagnon de chaque jour, le travail en commun, les déboires et les joies des examens et des concours nous ont unis par des liens d'une étroite amitié que l'avenir ne fera, je l'espère, que resserrer.

Il est aussi deux noms que je veux encore écrire dans ce préambule, après avoir payé les dettes de

l'esprit, il m'est doux de payer les dettes du cœur : A MA MÈRE j'offre le témoignage de ma reconnaissance et de mon filial respect; à HENRI VAN DOOREN, l'ami des bons comme des mauvais jours, j'envoie l'assurance de mon amitié fraternelle.

A MES MAITRES DISPARUS

GÉRARD MARCHANT, Chirurgien de l'Hôpital Boucicaut :
ALBERT JOSIAS, Médecin de l'Hôpital Bretonneau, Membre de l'Académie de Médecine.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Dr A. BRAULT, Médecin de l'Hôpital Lariboisière ;
Dr E. MOSNY, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine ;
Dr F. BALZER, de l'Académie de Médecine, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis ;
Dr P. CARNOT, Professeur Agrégé, Médecin des Hôpitaux.
Dr TOLLEMER, Assistant de Clinique infantile à l'Hôpital Bretonneau ;
Dr GOSSET, Professeur Agrégé, Chirurgien des Hôpitaux
Dr DEMOULIN, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis ;
Dr GUILLEMAIN, Chirurgien de l'Hôpital Cochin ;
Dr MICHON, Chirurgien des Hôpitaux ;
Dr LABEY, Chirurgien des Hôpitaux ;
Dr AUVARD, Accoucheur de l'Hôpital Saint-Louis,

qui a bien voulu nous attacher en qualité de moniteur à sa clinique obstétricale et gynécologique.

Dr DOLÉRIS, Accoucheur de l'Hôpital Saint-Antoine ;
Dr A. COURTADE, Oto-Laryngologiste des Hôpitaux ;
Dr TROUSSEAU, Ophtalmologiste des Quinze-Vingts.

A MES AUTRES MAITRES

MM. LE Dr RICHAUD, Professeur Agrégé de la Faculté de Paris ;
LE Dr ROGIE, Professeur d'Anatomie à la Faculté de Lille ;
LE Dr GERNEZ, Prosecteur à la Faculté de Paris ;
LE Dr CHIFOLIAU, Ancien Prosecteur des Hôpitaux ;
LE Dr RIVET, Ancien Interne des Hôpitaux ;
LE Dr A. MALLOIZEL, Docteur ès-Sciences.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

DES

Traumatismes observés sur les Cadavres retirés de l'eau

GÉNÉRALITÉS. — ÉTIOLOGIE

La question du diagnostic médico-légal de la mort par submersion est des plus importantes et des plus délicates de la médecine légale par suite de la fréquence de ce genre de décès, des causes d'erreurs imputables aux circonstances diverses et du mécanisme variable du fait au retard souvent apporté à la découverte du cadavre. Qu'une personne disparaisse de son domicile d'une façon insolite et soit retrouvée noyée quelques jours plus tard, que le corps d'un individu soit retiré de l'eau porteur d'une lésion grave et suspecte, la justice ne tarde pas à s'en rapporter au médecin expert ; il s'agit de rechercher la

cause déterminante de la mort, s'il y a eu accident, suicide ou homicide, si la victime n'a pas été jetée à l'eau pour dissimuler un crime commis de toute autre façon, si les plaies ou fractures constatées ont été fatales au sujet ou sont survenues accidentellement après le décès. Ce sont là autant de problèmes que la science peut parfois résoudre grâce à une autopsie minutieuse et à une discussion raisonnée des résultats qu'elle a donnés, mains dans bien des cas le doute peut et doit exister. Nous n'en sommes plus à l'époque où les aphorismes médicaux transmis de siècle en siècle étaient admis sans contrôle, l'observation judicieuse et les progrès de l'expérimentation ont fait table rase des affirmations catégoriques et nous ont appris la prudence. Ambroise Paré, Devergie et récemment M. Bougier soutiennent la possibilité d'émettre des conclusions fermes au sujet de la grande majorité des cadavres retirés de l'eau. Orfila était plus réservé, après lui Hoffmann de Vienne, Lesser de Berlin et Brouardel nous enseignent à souvent douter en médecine légale et à rarement affirmer. Ce sage précepte nous semble particulièrement approprié au sujet qui nous occupe. Nous tâcherons par l'étude approfondie des causes des lésions traumatiques chez les noyés, par l'observation exacte de leurs différentes formes, d'établir quelques points précis permettant de répondre aux questions posées par le juge à l'expert en pareille circonstance.

1° *La submersion est-elle la cause de la mort ?*

2° La submersion est-elle la conséquence d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide ?

Autant que nos recherches nous permettent de l'affirmer il semble que Foléré a, le premier,indiqué l'importance que présente pour le médecin légiste l'étude des lésions traumatiques observées sur les cadavres retirés de l'eau.

« M. Finé, dit-il, remarque judicieusement que l'impétuosité des eaux du Rhône en même temps que la multitude des maisons qui bordent ce fleuve, des moulins établis dans le milieu de son courant donnent souvent lieu à des blessures plus ou moins graves et qui résultent de ce que les submergés sont tout à coup entraînés contre les pilotis,ou dans les rouages des moulins. Si c'est dans une eau dormante,un vivier,un étang, un puits que le corps ait été trouvé, il faut en mesurer la profondeur, connaître la nature du fond, examiner la forme, calculer la force des coups que le noyé a pu recevoir dans sa chute suivant la direction qu'on conjecture qu'il aura prise en tombant, et la rapidité du mouvement. Les mêmes lésions que le corps peut recevoir de son vivant il peut aussi les recevoir après sa mort. »

Orfila, Briond et Chaudé s'occupent à peine de ces lésions, Jardieu semble les avoir négligées.Ce n'est qu'en 1878 que M. Delens publia un mémoire où, pour la première fois, étaient étudiées d'une façon complète *Les Fractures et lésions osseuses qu'on rencontre sur les cadavres retirés de la Seine*.

Depuis lors Tourdes, dans son article magistral sur la submersion du *Dictionnaire Dechambre* et Taylor dans son *Traité de médecine légale* a étudié

la question sans toutefois y apporter aucune contribution personnelle.

Brouardel, Lacassagne citent sans s'y arrêter ces lésions.

Bref jusqu'à ce jour c'est le mémoire de Delens qui reste le travail le plus complet sur les cadavres des noyés encore n'envisage-t-il qu'une partie de la question.

C'est avec une grande fréquence que se rencontrent sur les cadavres retirés de l'eau les lésions traumatiques, et c'est cette fréquence même qui en rend l'étude particulièrement intéressante pour le médecin légiste. Il n'existe pas, du moins que nous sachions, d'étude d'ensemble sur cette importante question, notre intention a été beaucoup plus de rassembler les documents épars dans les auteurs depuis Ambroise Paré jusqu'à Brouardel, que d'apporter des notions nouvelles, de faire une revue générale de la question pour dégager des conclusions qui puissent guider le patricien dans les cas souvent difficiles qu'il lui sera donné d'observer

Tourdes, dans le *Dictionnaire de Dechambre*, dit avoir observé 34 fois des lésions sur les 150 cadavres qu'il a examinés, soit environ 23 o/o.

Barlerin dans la remarquable thèse qu'il a faite sous la direction de M. le professeur Lacassagne a relevé 200 observations, dans 48 des cas qu'il rapporte le cadavre portait des lésions, soit près de 25 o/o. Nous donnons à titre de document l'énumération de ces cas :

1. Crâne dénudé. Membres déchiquetés par les insectes(1).

12. Grande partie de la joue mangée par les rats.

13. Epiderme du front et du genou éraillé.

24. Ecorchures à la face.

31. Bras gauche disparu.

40. Large ecchymose de chaque côté de la face (tête comprimée entre deux plans résistants de chaque côté du fleuve).

42. Excoriations aux membres.

46. Amputé de la jambe droite.

49. Perte de substance du côté droit du front.

53. Eraflures sur le dos, du nez et sur le côté droit du menton.

58. Cuir chevelu et organes génitaux externes disparus.

61. Ecchymoses au front.

64. Ecchymoses au front et aux paupières.

66. Œil droit arraché.

67. Ecorchures multiples.

69. Excoriations aux oreilles, poignets, tibia.

71. Excoriations sur la joue, le front, le nez.

72. Nombreuses écorchures des doigts, fracture des os du nez.

74. Ecchymoses au front produites pendant la chute dans l'eau.

80. Eraflures au dos du nez.

84. Ecchymose frontale due au choc de la tête au fond du fleuve.

87. Ecchymose sous-conjonctivale et sus-orbitaire.

88. Eraillures au nez et aux joues.

94. Plaie triangulaire de l'oreille gauche après la mort par l'hélice d'un bateau.

99. Eraillures à la peau, ecchymose au cuir chevelu produites par le choc au fond du fleuve.

100. Plaies au sourcil gauche et à la main droite.

104. Blessures à la partie antérieure de la poitrine.

---

1. Les numéros correspondent à ceux du tableau synoptique de Barlerin.

109. Trouvé accroché dans les roues du bateau *Le-Parisien.*

112. Jambe droite séparée du corps, yeux disparus.

117. Erosion à la jambe droite.

119. Ecchymoses de la face résultant de la chute sur le fond.

124. Corde enroulée quatre fois autour du cou.

125. Face excoriée à gauche.

127. Pierre au cou nouée avec une corde.

132. Ecorchures aux fesses et à la cuisse droite.

136. Amputé de l'avant-bras gauche.

139. Eraillures aux fesses et au côté droit de la face.

154. Cuir chevelu détaché.

155. Au côté du thorax vaste empreinte parcheminée due à la chute, deux blessures sur la paupière droite.

159. Erosion du nez, au menton, à l'oreille gauche.

163. Emputé de la jambe gauche.

174. Ecchymoses aux paupières.

178. Six côtes fracturées.

179. Pertes de substance aux jambes.

182. Ecchymose occipitale due à la chute sur la tête.

186. Quatre blessures à la gorge, au pli du coude et au poignet.

196. Coup de feu.

200. Trouvé arrêté dans les roues du bateau *Le-Parisien.*

Nous aurions voulu établir une semblable statistique pour les 269 noyés apportés en 1907 à la Morque de Paris. Mais malgré toute l'obligeance de M. le Greffier en chef qui a bien voulu nous ouvrir ses archives il ne nous a pas été possible de le faire. Les fiches d'entrée ne portant d'indication sur l'état des cadavres que dans le cas où une instruction a été ouverte et a donné lieu à une autopsie. Or sur les 269 ca-

davres de 1907 cette autopsie n'a été pratiquée que dix fois sur présomption de crime ; tous les autres cas se rapportant soit à des accidents, soit à des suicides avérés. Les inspecteurs de la Morgue de Paris qui voient chaque année passer au frigorifique un très grand nombre de cadavres retirés de l'eau (250 au minimum) nous ont assuré que près de la moitié de ces cadavres portent des lésions apparentes. Cette proportion notable est due à l'intensité de la navigation dans la région de Paris. Les traumatismes atteignent en effet leur maximum de fréquence sur les grands fleuves et aux abords des agglomérations urbaines importantes.

PATHOGÉNIE

Les causes capables de produire sur les corps immergés, des lésions sur l'origine desquelles le médecin légiste peut être appelé à donner son opinion sont tellement nombreuses qu'il est utile pour la clarté de l'exposition de chercher à en faire une classification.

Avec *Tourdes* nous les grouperons d'après le moment de leur apparition et nous rapporterons tous les faits à quatre périodes :

1° Blesssures faites avant l'arrivée du corps dans l'eau ;

2° Blessures faites au moment où le corps tombe à l'eau ;

3° Blessures faites pendant le séjour dans l'eau ;

4° Blessures faites en retirant le corps de l'eau ou après sa sortie.

1° *Blessures faites pendant la vie avant l'arrivée du corps dans l'eau.* — Dans ce cas on peut avoir affaire soit à un suicide, soit à un homicide, les accidents étant plus rares sans être exceptionnels. C'est en général de coups de feu (obs. XVIII) ou de plaies par instruments tranchants qu'il s'agit (obs. VIII). Parfois on se trouve en présence de fractures, c'est en général une fracture du crâne qui a été la cause de la mort (obs. XVI) ou bien encore ce sont des ecchymoses qui font croire à une lutte (obs. XI).

2° *Blessures produites au moment où le corps tombe à l'eau.* — Ces deux dernières sortes de lésions peuvent d'ailleurs également se produire, dans les cas de suicide, ou dans le cas de crime si la victime n'a pas encore succombé, au moment où le corps arrivant dans l'eau vient frapper une berge ou une pile de pont, le rebord d'un bateau. Si l'eau est peu profonde c'est au fond même que vient frapper le corps et il est facile de concevoir que la consistance variable peut produire des lésions très différentes presque nulles si le fond est mou et vaseux, pouvant aller jusqu'à la fracture si le corps rencontre une grosse pierre. Il est encore un autre mécanisme de production des fractures au moment de l'arrivée du corps dans l'eau. Smith rapporte l'exemple de ce plongeur du pont de Londres qui fut atteint d'une luxation et d'une fracture de la colonne vertébrale

par le fait même de la résistance de l'eau. Taylor d'ailleurs discute ce fait. Peut-il y avoir au moment où le corps tombe dans l'eau absolument à plat, quand il plaque pour employer l'expression des nageurs, des ruptures des organes internes. C'est là encore un fait discuté. Schmidt dit oui, Taylor dit non. En ce qui nous concerne nous n'avons aucune observation permettant de répondre par l'affirmative.

Dans certains cas quand il y a chute dans un puits, les lésions sont multiples, et siègent en des points diamétralement opposés, le corps étant projeté successivement sur les parois à différentes hauteurs.

Enfin parfois l'individu porte autour du cou un sillon fort semblable à celui de la pendaison, et dans la majorité des cas on trouve encore la corde au bout de laquelle pend une grosse pierre. Tourdes rapporte qu'un étudiant s'était noyé après s'être attaché au cou un poids de 25 livres ; ou bien les membres sont liés soit en avant, soit en arrière, quelquefois les bras sont attachés aux jambes (obs. XVII). Le sillon peut encore être produit par la pression du col de la chemise, d'un foulard, d'un vêtement quelconque. Mais avec ce genre de lésions nous entrons dans la troisième catégorie des faits.

Blessures faites pendant le séjour dans l'eau. — Il est très fréquent de rencontrer des érosions dues au frottement sur le fond de la rivière ; quand le courant est rapide le corps est emporté au fil de l'eau, les pierres, les bouteilles cassées, les débris de toutes sortes qui en garnissent la cunette usent

d'abord les vêtements puis les téguments. Un garçon de laboratoire de la Morgue a fait à ce propos une curieuse remarque. Les hommes se noient couchés sur le ventre, le nez dans la cunette, le frottement use le bout des bottines et des pieds. Les femmes se noient couchées sur le dos et chez elles on constate l'usure du talon. Les lésions de frottement reconnaissent dans certains cas un autre mécanisme. On sait que la Préfecture de Police attribue une prime de 15 francs aux mariniers qui découvrent un cadavre en Seine, mais seulement dans la traversée du département de la Seine. Aussi les mariniers qui font un repêchage en Seine-et-Oise ont-ils soin d'amener leur épave à la remorque jusqu'à la limite de la Seine, ce qui n'est pas toujours pour faciliter les recherches de la police. Le fait a été maintes fois constaté, et récemment encore un cadavre a été remorqué d'Argenteuil jusqu'à Colombes. Les lésions de frottement sont d'ailleurs peu intéressantes pour le médecin légiste.

Il en est d'autres, au contraire, qui, beaucoup plus étendues, présentent pour lui un très grand intérêt. Le corps d'un noyé peut être atteint par les pointes acérées des lourdes gaffes dont les bateliers se servent pour diriger leurs bateaux, ou bien le cadavre peut être comprimé entre deux bateaux, contre un quai, ou entre les deux portes d'une écluse (obs. XXIX) de même les hélices, les roues motrices des bateaux, la chaîne de touage peuvent faire subir aux cadavres d'importantes mutilations, les éviscérer com-

plètement, leur enlever la tête, un membre. Ces machines animées de mouvements rapides happent en quelque sorte les cadavres et les déshabillent avant de les attaquer, aussi n'est-il pas rare de voir arriver à la Morgue des cadavres entièrement nus.

Les animaux eux aussi sont les ennemis du cadavre. Les rats d'eau sont particulièrement friands de la graisse des noyés et causent sur eux des ravages appréciables. Les crevettes d'eau douce sont comme l'a montré Arnaudet (obs. X) de véritables écumeuses de rivières ; sur les cadavres rejetés par la mer on constate souvent des lésions causées par les crabes ; les squales et les grands animaux marins peuvent, eux aussi, leur faire subir de larges mutilation.

Lorion a insisté sur l'importance des lésions qu'on rencontre en Cochinchine sur les cadavres qui flottent sur les innombrables cours d'eau de ce pays. Les plus fréquentes proviennent des crocodiles. Un petit vautour appelé combre se pose souvent sur la poitrine des noyés et y fait avec son bec des plaies linéaires non sans avoir au préalable dévoré les yeux du cadavre.

La putréfaction est un dernier facteur qu'il faut faire entrer en jeu dans les lésions constatées sur les cadavres immergés. C'est Devergie qui le premier s'est attaché à l'étude de cette question.

Dans une *première période* la putréfaction gazeuse domine, et comme son siège de prédilection est l'intestin, le sang est repoussé du centre vers la péri-

phérie et alors on voit apparaître sur la peau, et surtout sur la peau de la face et des membres, ces veinosités bleuâtres, qui changeant rapidement de couleur, finissent par donner aux noyés cette coloration verdâtre qui rend leur aspect si horrible et si repoussant. Le sang transsude hors des vaisseaux, et s'il y a eu, au moment de la chute dans l'eau, des contusions, des érosions ou des suffusions sanguines, il est difficile, une fois que la sérosité roussâtre due à la putréfaction a commencé à s'écouler, de reconnaître si ces contusions et ces suffusions sanguines ont été faites pendant la vie ou se sont qu'un phénomène de putréfaction.

A une *période plus avancée* les albuminoïdes des tissus sont décomposés et remplacés par des matières grasses. Puis par l'action de l'ammoniaque produite par la putréfaction ces graisses sont saponifiées, il y a dédoublement, mise en liberté de glycérine et formation d'un savon ammoniacial. Ce phénomène existe après environ un mois de séjour dans l'eau, après deux mois et demi en hiver, il n'est complet qu'après quatre ou cinq mois ; d'ailleurs la richesse en microbes du milieu amène des variations notables.

On comprend que *sur un cadavre saponifié la moindre action mécanique pourra produire d'énormes pertes de substance.*

Blessures produites à la sortie de l'eau et après la sortie de l'eau. — La putréfaction continue son action après la sortie de l'eau et d'une façon beaucoup

plus intense et plus rapide que pendant l'immersion.

On se sert souvent pour rechercher ou pour retirer de l'eau les cadavres que la putréfaction amène à la surface et dont la force ascensionnelle est souvent considérable, de longs crochets assez aigus pour produire de larges déchirures ou des plaies pénétrantes (obs. XXI). Enfin la corde dont on se sert pour amener le cadavre peut produire un faux sillon, c'est ce qui se passe en général quand le cadavre est retiré d'un puits. Taylor en rapporte un exemple.

EXAMEN ET DIAGNOSTIC

Mis par l'autorité judiciaire en présence d'un cadavre pour diagnostiquer la cause de la mort et des lésions qu'il y a constatées le médecin légiste devra d'abord s'entourer de tous les renseignements qu'il pourra recueillir sur les circonstances qui ont accompagné la disparition ou la mort de l'individu, sur le lieu où il a été retrouve, les moyens qui ont permis de ramener le cadavre à terre, le temps qui s'est écoulé depuis le repêchage. S'il est habillé il faudra s'efforcer d'examiner avec soin les déchirures des vêtements ; elles peuvent avoir été faites au cours d'une lutte et par un instrument tranchant.

Le médecin légiste devra toujours avoir présent à l'esprit cet aphorisme de Zocchias que répétait

souvent le professeur Brouardel : *Une autopsie mal faite ne se refait jamais.*

Signes de la mort par submersion

Les caractères donnés par les auteurs comme pathognomoniques de la mort par submersion ont atteint un nombre considérable, chacun insistant de préférence sur la valeur du signe indiqué par lui. Ambroise Paré est de ceux qui ont le mieux observé le symptômes de la mort par submersion, l'état général des poumons des noyés, la pénétration d'eau dans le ventre et dans l'estomac, l'écume nazale et buccale. Depuis lors ces signes ont été étudiés à nouveau, d'autres sont venus s'y ajouter qui sans être d'une valeur absolue devront toujours être recherchés par le médecin légiste.

Augmentation de volume des poumons. — Ecume dans les voies aériennes. — Champignon de mousse. — Les poumons du cadavre d'un noyé ont un volume relativement considérable et offrent un aspect très particulier. Ce n'est que dans des cas très rares, si la putréfaction du cadavre est très avancée que ce signe manque. Les poumons frais de noyés remplissent complètement la cavité, se serrent contre les côtes et couvrent tout à fait le cœur, ils paraissent boursouflés, en forme de ballon et ne présentent pas au toucher la sensation ferme et crépitante des poumons ordinaires, mais une sensation spon-

gieuse. Lorsqu'on incise ces poumons il en sort une écume aqueuse en grande quantité, cette écume dont nous n'avons pas à étudier le mode de formation ne se trouve que chez les noyés qui ont respiré sous l'eau. Sur les cadavres putréfiés on ne la trouve plus, elle a été en partie chassée au dehors sous l'influence de la pression des gaz qui se développent dans le poumon ou autour de lui et elle vient former au-devant de la bouche et du nez un champignon de mousse, petite masse blonde à bulles très fines égales entre elles, analogue à la mousse légère d'eau de savon, souvent on peut la faire sortir en plus grande abondance en comprimant le thorax ; elle augmente de quantité en même temps que la putréfaction s'accentue, elle prend alors une teinte rosée. Ce signe n'est pas constant, mais quand il existe chez un sujet retiré de l'eau il constitue une forte présomption que la submersion a eu lieu pendant la vie. Une réserve est à faire cependant car on a retrouvé la même écume sanguinolente dans les voies respiratoires d'individus étranglés et jetés à l'eau. D'ailleurs un individu peut mourir du fait de la submersion au moment même où il entre dans l'eau, c'est un phénomène d'inhibition bien connu qui constitue une cause d'erreur.

Présence de corps étrangers dans les bronches. — Le liquide de l'immersion peut amener avec lui dans les voies respiratoires des corps étrangers de nature variable : débris de végétaux, de paille, du gravier, du sable ; car ces corps étrangers ne peuvent pénétrer

dans les fines ramifications bronchiques qu'à la faveur des grandes inspirations qui d'après Brouardel et Loye caractérisent la troisième phase de la submersion. Bougier a prouvé expérimentalement que chez les cadavres immergés après la mort les corps étrangers ne pénètrent que difficilement jusqu'aux deuxièmes ramifications bronchiques.

Mais encore faut-il savoir rechercher les corps étrangers et particulièrement le sable qui peut être ténu et en faible quantité. Nous ne saurions mieux faire que de citer à ce sujet une page du Dr Brouardel.

S'il y en a beaucoup le sable criera sous les ciseaux, mais la manière la plus pratique pour le trouver, c'est de ramasser et d'étaler sur le dos de la main gauche les mucosités contenues dans la trachée et les bronches, et de frotter ensuite doucement cette main avec l'index de la main droite. La pulpe de l'index vous donnera immédiatement la sensation des plus petits grains de sables contenus dans les mucosités.

Présence de l'eau dans l'estomac. — On trouve (obs. VIII) souvent de l'eau dans l'estomac des noyés ; la quantité, dit Brouardel, d'un tiers ou d'un quart de litre à un demi-litre ; une fois, nous en avons recueilli un litre : c'est un fait exceptionnel.

La présence de l'eau dans l'estomac est un bon signe : elle pénètre en effet dans les voies digestives au moment où l'individu fait des efforts incoordonnés pour faire arriver de l'air dans son larynx et sa trachée. Cependant on ne trouve pas toujours de l'eau dans l'estomac : un certain nombre

d'individus ne font pas, en même temps, des efforts de déglutition et de respiration ; chez d'autres, le développement de la putréfaction a pu faire sortir de l'estomac l'eau qu'il contenait.

D'un autre côté, on a objecté que la présence de l'eau dans l'estomac d'un noyé n'avait aucune signification, qu'elle ne prouvait pas que cet individu avait fait des efforts d'inspiration et de déglutition sous l'eau, et qu'avant d'être jeté à l'eau, il avait fort bien pu boire un ou deux verres d'eau. Il faudrait donc prouver l'identité de l'eau recueillie dans l'estomac avec celle du milieu dans lequel le noyé a été retrouvé Mais il existe dans l'estomac des mucosités et d'autres liquides qui changent complètement la constitution de l'eau ingérée.

On a émis des hypothèses encore plus extraordinaires ; je ne peux résister à l'envie de vous en citer une, que j'appellerai le chef-d'œuvre des hypothèses. On a dit : Un individu peut être assassiné par un médecin familiarisé avec le maniement de la sonde œsophagienne, qui aurait introduit, par ce moyen, une certaine quantité d'eau dans l'estomac de sa victime, avant de jeter son cadavre à l'eau.

La localisation de ces dépôts se fait surtout sur les éperons des bifurcations bronchiques : c'est là qu'il faut les rechercher de préférence, et on y trouvera de la spume, du sable, des petits graviers, de la vase, des débris végétaux.

Mais, a-t-on dit, si un individu se noie dans une mare, dans un canal infect, dont l'eau contient une grande quantité de matières en décomposition, la putréfaction n'en sera-t-elle pas hâtée ?

Messieurs, c'est possible, mais moins évident qu'on ne le croit d'ordinaire.

Je dois vous mettre en garde contre une cause d'erreur. Après la mort, le sable, les débris végétaux pénètrent-ils dans les bronches ?

M. Bougier, un de mes anciens élèves, a cherché à résoudre le problème : Devergie s'en était occupé avant lui.

M. Bougier a mis un cadavre dans une baignoire, il a semé du sable dans l'eau, de façon que l'eau qui pénètre dans la trachée, à la fin de la putréfaction, entraîne ce sable avec elle. M. Bougier a répété son expérience plusieurs fois, jamais il n'a trouvé de sable au delà de la seconde ramification bronchique.

Nous sommes donc autorisé à conclure que, lorsqu'un noyé est frais, la présence du sable dans les bronches est un signe excellent, l'individu a respiré dans l'eau. Lorsque la putréfaction est avancée, au contraire, la présence du sable, entraîné par l'eau, peut être décelée dans l'arbre aérien et la valeur de ce signe ne doit pas être invoquée.

Cette réserve faite par Brouardel n'est pas partagée par M. Balthazard qui considère que ce signe garde toute sa valeur diagnostique quel que soit l'état du cadavre. Il en est de même lorsque les matières fécales remplissent les alvéoles d'individus noyés dans des fosses d'aisances.

Les matières alimentaires peuvent également s'introduire dans les voies respiratoires, un vomissement qui a lieu pendant les derniers instants de la vie peut amener des aliments dans le pharynx d'où lon-

guement inspirés ils pénètrent dans les bronches.

Eau et corps étrangers dans l'oreille moyenne. — Par suite des efforts d'inspiration et de déglutition, le liquide submergeant peut pénétrer dans la trompe d'Eustache et arriver jusque dans l'oreille moyenne en introduisant avec lui quelques-uns des corpuscules qu'il tient en suspension. Pour constater la présence de l'eau dans l'oreille, on peut ouvrir l'oreille moyenne ou plus simplement essuyer avec soin le conduit auditif externe, placer un spéculum *auris*, s'assurer que le tympan est intact et perforer ensuite cette membrane à l'aide d'un trocart qui sert en même temps à aspirer le contenu de la caisse.

État du sang. — Le sang des noyés est très fluide, d'une couleur noirâtre ou cerise, et on ne trouve en général pas de caillots à l'intérieur du cœur par suite de la décoagulation du sang. De plus le sang semble moins coloré, comme dilué, cet aspect se remarque particulièrement au niveau du foie. Cet aspect s'explique par l'introduction d'une notable quantité d'eau dans les tissus des cadavres immergés, Brouardel, Vitert et Loye ont fait sur ce sujet de nombreuses recherches, les exposer longuement serait sortir du cadre de notre travail.

Cependant ce signe de la mort par submersion manque parfois, et on a pu trouver des caillots dans le cœur. Devergie en a constaté deux fois, Moska cinq fois sur cent, Tourdes vingt fois sur cent, Brouardel, deux fois sur cent.

Chez le noyé en général le sang coule liquide au

dehors des plaies ou des érosions dont le corps peut être couvert.

Les méthodes modernes d'exploration clinique n'ont pas été laissées de côté par les médecins légistes, et la *cryoscopie* appliquée à l'étude du sang dans un but médico-légal semble devoir rendre des services appréciables. On avait cherché à étudier la dilution du sang des noyés par la numération des globules du sang. Paltauf de Vienne chercha à rendre la méthode plus précise en pratiquant le dosage de l'hémoglobine, mais ces procédés sont bien délicats à appliquer dans la pratique, et la putréfaction cadavérique est une notable cause d'erreur. C'est Carrara de Cagliari qui en 1901 appliqua le premier la cryoscopie à l'étude du sang des noyés. Nous rapportons ici d'après M. Balthazard le résultat de ses trois expériences fondamentales :

1° Après avoir prélevé par l'artère fémorale d'un chien une certaine quantité de sang, l'animal est noyé rapidement et laissé un quart d'heure dans l'eau. Le point de congélation du sang avant l'expérience est de — 0°60. Après la mort, le sang du cœur droit congèle à — 0°52, celui du cœur gauche à — 029.

Chez les animaux tués par submersion dans l'eau douce, le sang présente une concentration moléculaire moindre qu'à l'état normal, et le sang du cœur gauche est notablement plus dilué que celui du cœur droit.

2° Un chien est sacrifié par submersion dans l'eau

de mer congélant à — 2°18. Avant l'expérience, le sang de l'animal congèle à — 0°60 ; après la mort, à — 1°01 pour le contenu du cœur droit, à — 1°23 pour celui du cœur gauche.

Chez les animaux tués par submersion dans l'eau de mer, le sang présente une concentration moléculaire plus élevée qu'à l'état normal, et le sang du cœur gauche est notablement plus concentré que celui du cœur droit.

3° Les expériences de contrôle ont eu pour but de vérifier si les différences de concentration moléculaire relevées entre le sang des deux cœurs chez les animaux tués par submersion pouvaient s'observer chez les animaux immergés dans l'eau après la mort.

Un chien tué par piqûre du bulbe est abandonné dans l'eau pendant vingt-quatre heures. Point de congélation du sang avant l'expérience, — 0°60 ; après séjour dans l'eau, le sang congèle pour le cœur gauche à — 0°68, pour le cœur droit à — 0°70.

Mêmes résultats chez un chien tué par piqûre du bulbe et maintenu simplement à l'air pendant trois jours. Avant l'expérience : Δ = — 0°85 ; après trois jours pour le sang du cœur gauche, Δ = — 0°72, et pour le sang du cœur droit, Δ — 0°70.

Chez les animaux qui ont succombé à toute cause autre que la submersion, même lorsque les cadavres ont été immergés dans l'eau, il n'existe pas de différence de concentration moléculaire sensible entre le

sang renfermé dans les cavités droite et gauche du cœur.

C'est sur ces expériences, dont les résultats ont été confirmés par Resenstorf et par Stœnesco, que repose le diagnostic cryoscopique de la mort par submersion.

Examinons tout d'abord le cas d'un cadavre qui n'a séjourné qu'un temps très court dans l'eau douce, quelques heures par exemple, et chez lequel la putréfaction n'a pas encore commencé. Si la cryoscopie indique pour le sang du cœur gauche un point de congélation plus rapproché de o que pour le sang du cœur droit, on peut affirmer que l'individu était encore vivant au moment de la submersion dans l'eau douce.

De même, si l'individu est retrouvé en mer et si le sang du cœur gauche est plus concentré que le sang du cœur droit, la mort par submersion est démontrée.

Il ne faut d'ailleurs tenir compte, dans ces appréciations, que des différences dans la température de congélation, qui dépassent plusieurs centièmes de degré et atteignent par exemple un dixième de degré.

Voici des faits à l'appui des conclusions que nous venons d'exposer :

Chez un homme de soixante-deux ans, observé par Stœnesco, noyé dans le ruisseau Dâmbovitza à Bucarest, le sang du cœur gauche congelait à — o°45, celui du cœur droit à

— 0°64 ; le corps n'avait séjourné que cinq minutes dans l'eau, et l'autopsie avait été faite douze heures après la mort.

Les résultats fournis par la cryoscopie ne sont exacts qu'autant que l'individu n'a pas survécu quelque temps, une fois retiré de l'eau. En pareil cas, la circulation continuant, l'équilibre se rétablit dans la concentration moléculaire du sang en tous les points de l'organisme.

Une femme qui a tenté de se suicider par submersion est retirée vivante, mais meurt pendant le transport à l'hôpital. Le sang du cœur gauche congèle à — 0°46, celui du cœur droit à — 0°43.

Le sang du cœur gauche est plus concentré que celui du cœur droit chez les individus noyés en mer.

Sabbatini, chez un soldat noyé accidentellement à Cagliari, a trouvé pour la température de congélation du sang du cœur gauche — 1°18, pour celle du cœur droit — 1°04. L'eau de la Méditerranée congèle à — 2°18.

Certaines eaux naturelles et certaines eaux de puits doivent être assimilées à l'eau de mer ; l'eau de Villacabras, par exemple, congèle à — 2°32. Avant donc de tirer des conclusions sur les résultats de la cryoscopie du sang, il est nécessaire de rechercher si la concentration moléculaire de l'eau dans laquelle l'individu s'est noyé est plus élevée ou moindre que celle du sang. Il suffira, pour cela, de déter-

miner le point de congélation de cette eau. Si le Δ ainsi obtenu est compris entre 0° et — 0°56, les résultats de la cryoscopie du sang doivent s'interpréter dans le même sens que pour la submersion dans l'eau de rivière. Si au contraire le Δ de l'eau est supérieur à — 0°56, les phénomènes sont de même ordre que ceux observés pour la submersion dans l'eau de mer.

Un jeune garçon de neuf ans, à la suite d'une imprudence tombe dans un puits abandonné, s'y noie et y séjourne quatre jours. Stœnesco trouve — 1°42 pour le Δ du sang du cœur gauche et — 1°03 pour celui du sang du cœur droit. L'eau du puits était très riche en matières minérales.

Étudions à présent les modifications que la putréfaction fait subir au point de congélation du sang. Les recherches de Magnanimi ont montré que la concentration moléculaire augmente progressivement, au moins jusqu'à une certaine limite, à mesure que la putréfaction suit son cours.

Un chien est tué par inhalation de chloroforme. Peu de temps après la mort, le sang congèle à — 0°64 ; vingt-quatre heures plus tard, le point de congélation est de — 0°88.

Un chien est étranglé en douze minutes. Sitôt après la mort, le Δ du sang est de — 0°72 ; vingt-quatre heures plus tard, le Δ est devenu — 1°04.

Le sang humain congèle à — 0 56. Chez une femme autopsiée cinquante-trois heures après la mort, le Δ était de — 0°65 ; chez une autre, après soixante-trois heures, on trouvait,

0°78 ; chez une troisième, après quarante-trois heures, — 0°70.

Cette augmentation de la concentration moléculaire du sang chez les cadavres résulte tout d'abord de l'évaporation de l'eau, surtout marquée dans les tissus superficiels, mais sensible également dans les tissus profonds. L'évaporation est d'autant plus intense que la température extérieure est plus élevée. D'autre part, la putréfaction a pour effet de dédoubler les molécules des substances complexes qui entrent dans la composition du sang en molécules plus simples et par suite d'accroître le nombre des molécules en solution dans l'unité de volume du sang, c'est-à-dire d'augmenter sa concentration moléculaire. Or l'abaissement du point de congélation du sang est proportionnel à sa concentration moléculaire ; le Δ du sang doit donc s'abaisser au cours de la putréfaction.

C'est pourquoi, dans les applications de la cryoscopie au diagnostic de la submersion, nous avons négligé les valeurs absolues du Δ du sang et nous avons tenu compte uniquement des différences de concentration moléculaire du sang contenu dans les deux ventricules. Chez les noyés, la putréfaction a pour effet d'abaisser le Δ du sang du cœur gauche et celui du sang du cœur droit, mais la différence qui existe entre eux reste de même sens.

Un homme de quarante ans tombe accidentellement à l'eau et se noie. Il séjourne plusieurs jours dans l'eau, et son cada-

vre est retrouvé dans un état de putréfaction très avancée ; le sang du cœur gauche congèle à — 1° 30, celui du cœur droit à — 1° 72.

La putréfaction ne modifie pas les conclusions que l'on peut tirer de l'examen cryoscopique du sang des noyés. Mais, lorsque l'individu a séjourné très longtemps dans l'eau, un mois, deux mois, surtout en été, le cœur et les gros vaisseaux sont absolument vides de sang. En pareil cas, la cryoscopie est impuissante à fournir des renseignements sur la cause de la mort.

Reste à envisager le cas où la cryoscopie indique des valeurs voisines pour le point de congélation du sang des deux ventricules. Si l'autopsie a été pratiquée peu de temps après la mort, si la putréfaction n'est pas commencée, ce résultat conduit à penser que la mort n'est pas la conséquence de la submersion ; pour le moment et tant que les recherches cryoscopiques n'auront pas été plus nombreuses, il est impossible de donner des conclusions plus absolues.

En résumé le rôle du médecin légiste porte sur deux points différents.

1° Etablir la cause de la mort.

C'est par l'ensemble des signes caractéristiques de la submersion qu'il arrivera à se faire une conviction sur ce point.

2° Etablir la cause des lésions.

Si dans certains cas c'est là chose facile, il en est d'autres, au contraire, où la tâche est singulièrement

ardue, c'est dans ces cas que le praticien n'hésitera pas à reconnaître l'impossibilité où il se trouve de conclure.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Contusions (obs. IX, XI, XII, XIX). — Le diagnostic à faire en présence de contusions sur un cadavre retiré de l'eau est celui de leur âge, il faut déterminer autant que faire se peut leur date d'apparition par rapport au moment de la mort, ont-elles été faites à l'instant même de l'arrivée du corps dans l'eau, sont-elles antérieures à la submersion ? Autant de questions que le juge pose au médecin. Bien souvent aussi il lui demandera quel a été l'agent du traumatisme.

Pour apprécier l'âge d'une ecchymose, dit Brouardel, on a deux sources de renseignements : la couleur et la diffusion du sang dans les tissus voisins. Dès le troisième ou quatrième jour les ecchymoses des paupières deviennent bleuâtres, lie de vin ; la coloration jaunâtre apparaît vers le quatrième ou le cinquième jour, quelquefois plus tôt.

En même temps le sang extravasé se répand dans les tissus, diffuse en suivant les gaines qui entourent les muscles, de façon à envahir une large surface, parfois presque tout le visage, excepté dans les points où les muscles peaussiers sont insérés à la partie profonde de la peau.

On devra noter avec soin la profondeur de l'épanchement sanguin, la forme des ecchimoses, la coloration du sang épanché dans les parties profondes.

Sillon (obs. XIII, XV, XVII, XXIII). — Parfois l'épiderme sous l'influence de la putréfaction s'œdématie, le cadavre tout entier se dilate et si le cou est enserré dans un col de chemise, dans un vêtement un peu étroit, on trouve sur le cadavre déshabillé une zone blanchâtre qui, au premier abord, peut être confondue avec un sillon de strangulation. Mais vue par transparence la peau n'est pas cornée, le tissu cellulaire ne contient pas de suffusion sanguine, les artères et les veines ne sont pas déchirées, mais le diagnostic est souvent plus difficile. Parfois, un individu est retrouvé les membres liés, on pense d'ordinaire à un homicide, le médecin est commis. « Je ne pense pas, dit Brouardel, que des meurtriers puissent facilement ligotter ainsi leurs victimes, à moins de les avoir au préalable mises dans l'impossibilité de résister et dans ce cas on constaterait sur le corps des traces de violences. Il ne faut voir bien souvent dans ces ligatures qu'une précaution suprême prise par l'individu qui veut se suicider et qui sachant nager se défie de lui-même.

D'autres désespérés se passent autour du cou une ficelle à laquelle ils ont attaché une grosse pierre ou un poids qui les empêche de remonter à la surface de l'eau. Leur cou est marqué dans ce cas d'un sillon. Ce sillon est peu marqué quand la peau est

encore ramollie par l'action de l'eau, il s'accentue et se creuse quand la putréfaction amène la boussouflure du tissu cellulaire.

Plaies superficielles et peu étendues. — Fractures simples. — Il est souvent assez facile d'éliminer toute idée d'homicide en présence d'une plaie produite par les animaux qui s'attaquent aux cadavres. Quand il s'agit de crevettes d'eau douce on trouve un grand nombre de petites plaies, d'érosions du derme, de coloration rouge, irrégulièrement circulaires, de la grandeur d'un grain de millet à un grain de chenevis (obs. X). Les rats s'attaquent surtout aux régions découvertes et riches en graisse et plus particulièrement à la petite boule de graisse située sous la pommette. Le rat attaque les chairs selon une ligne droite et nette qui donne l'illusion d'une plaie faite par un instrument tranchant. Il faut parfois se servir de la loupe pour distinguer les stries faites par les dents.

Les érosions dues au frottement ne peuvent guère prêter à confusion. Les plaies faites par les gaffes du marinier ou par les crocs qui servent à repêcher les cadavres (obs. XIV) sont facilement reconnaissables, sur leurs bords et à leur pourtour on ne trouve pas trace d'épanchement sanguin.

Les fractures et les luxations faites après la mort se distinguent elles aussi par l'absence d'épanchement sanguin. Il est cependant des cas où le diagnostic est hésitant. Ces lésions ont été produites au moment où le corps tombait à l'eau, l'épanchement sanguin a pu se faire, mais il a été lavé, dilué et si le

cadavre a séjourné longtemps dans l'eau il est impossible de rien affirmer. D'autant que les plaies constatées ont pu être faites par l'individu lui-même cumulant les moyens de suicide, se tirant un coup de revolver tout en se penchant sur la berge ou bien se portant à lui-même des coups de couteau (obs. VIII et XVIII).

Grands délabrements. — Fractures ouvertes. — Amputations. — Ces traumatismes profonds, atteignant le squelette, sont de beaucoup les plus intéressantes, en présence d'un cadavre auquel manque la tête, un membre, porteur de grandes déchirures, presque entièrement éviscéré, l'officier de police judiciaire croit de prime abord se trouver en présence d'un crime surtout si l'opinion publique est sous le coup d'une de ces affaires sensationnelles dont parle Brouardel. Après l'affaire de Billoir, dit-il, qui avait découpé une femme en morceaux, tous les cadavres mutilés qu'on retirait de l'eau étaient censés avoir été dépecés, on y voyait les victimes de malfaiteurs qui avaient voulu imiter Billoir. Plusieurs fois des erreurs ont été commises, M. Delens en rapporte deux exemples ; les lésions rapportées dans la première observation de M. le Dr Thoinot avaient par un premier expert été rapportées à un crime.

On peut se trouver en présence de cas très différents, tantôt le cadavre est saponifié, les tissus sont très friables, il est assez facile d'expliquer la production des lésions. L'observation IV (Delens) en est un bel exemple, les lésions notées dans l'observation XXX

reconnaissent une même origine, de même celles que Brouardel a constituées sur les cadavres qui font l'objet de l'observation XXV.

Nous avons étudié plus haut le mécanisme de la saponification. Il suffit d'expliquer les énormes pertes de substances qui peuvent se produire même avec des traumatismes insignifiants. Ces cas sont faciles et le médecin légiste sera rarement embarrassé par eux.

Mais dans d'autres cas il s'agit d'un cadavre n'ayant fait dans l'eau qu'un très court séjour, l'élasticité des tissus est conservée, la putréfaction est à peine commencée et cependant les lésions sont énormes. Il est tout naturel de croire au dépeçage criminel. Ces cas sont d'ailleurs beaucoup plus rares. M. le professeur Thoinot nous a permis d'en rapporter trois exemples.

Ce qui frappe tout d'abord dans ces cas c'est *l'absence absolue d'épanchement* dans toutes les blessures constatées sur les cadavres, aussi bien à la profondeur qu'à la superficie ; il faut, il est vrai, tenir compte de l'influence du lavage que subissent dans l'eau les blessures avec épanchement sanguin faites pendant la vie, mais s'il est vrai que le lavage puisse faire disparaître à la longue toute trace d'épanchement sur des plaies et des blessures ouvertes, il est certain qu'un séjour de quelques jours dans l'eau (obs. XXVII) ne suffit pas à dissoudre un épanchement sanguin siégeant dans la profondeur au niveau d'un foyer de fracture fermé.

L'irrégularité des sections des parties molles est un autre caractère qui permet d'éloigner l'idée de crime.

Les agents mécaniques produisent des plaies irrégulières, avec des languettes, des lambeaux (obs. XXVII); ils semblent qu'ils agissent presque autant par arrachement que par section, sans doute on peut avoir une section nette des téguments (obs. XXVIII), mais les muscles sont séparés à des hauteurs variables, leur surface de séparation est déchiquetée.

Si d'autre part, on envisage la plaie dans sa profondeur on ne constate pas là encore de régularité, les aponévroses sont ouvertes en certains points, conservées en d'autres.

Les lésions osseuses ont le même caractère, la cassure n'est pas nette, elle n'est pas sciée, mais formée d'esquilles, la dénudation est inégale aux différents points de la circonférence. Sans doute on peut constater des traits transversaux entourant légèrement la surface d'un os, mais la solution de continuité voisine est dentelée.

Les sections, les plaies sont faites en tous sens, sans symétrie. — Sur le cadavre de Berthe F... on constate une plaie à la tête, une à l'avant-bras gauche, une à la région lombaire, sur notre figure 2 on peut voir des lésions multiples, une solution de continuité ou du bord droit du tronc au bord gauche en prenant une direction courte, l'aine droite est ouverte par une section profonde.

Bref, absence d'épanchement sanguin, irrégularité des sections, asymétrie des lésions, voilà ce qu'on constate ordinairement quand les lésions ont été faites dans l'eau.

Dans le dépeçage criminel il en est tout autrement. Le coupable, en effet, est en général un professionnel, habitué à manier le couteau, bouchers, cuisinières, quand ce n'est pas un étudiant en médecine (affaire Lebiez) ou un ancien garçon d'amphithéâtre (affaire Avindin). En tous cas les lésions sont toujours produites par un instrument suffisamment tranchant pour faire des sections nettes. L'épanchement sanguin est un signe qui fait souvent défaut, si l'assasin dépèce sa victime après l'avoir tuée ou si l'hémorragie a été très abondante ; mais il sera possible de découvrir dans ce cas la lésion cause de la mort.

Néanmoins le diagnostic ne laisse pas d'être parfois fort difficile.

D'ailleurs toutes les lésions que nous venons d'étudier peuvent prêter à confusion, et à côté des cas typiques où le médecin légiste pourra affirmer sa conviction, il en est d'autres où il ne devra conclure qu'avec prudence en faisant des réserves.

Observations et Rapports médico-légaux

OBSERVATION I (Fodéré)

Dans le mois de février 1777, un cabaretier du village d'Aulnay, nommé Nicolas M..., qui vivait de bonne intelligence avec son épouse et un ami qui fréquentait la maison partit de grand matin de chez lui pour aller faire des emplettes, à la distance de quelques lieues. Pour arriver plus vite, il prit un sentier qui raccourcissait. Ce sentier était très rapide, et pratiqué sur les flancs d'une colline, au bas de laquelle coulait une rivière.

Le 24 mars, on trouva le corps de M... dans cette rivière, précisément au dessous de l'endroit où le sentier est le plus rapide, et où le bord de la rivière est d'une hauteur considérable ; de sorte qu'on pouvait très bien présumer avec fondement que M.... étant tombé à cet endroit, avait été entraîné par la pente de la colline, et précipité dans la rivière sur des pierres ou des troncs d'arbres qui avaient pu faire les blessures ou contusions trouvées sur son cadavre, lors du procès-verbal qui en fut dressé.

Les chirurgiens nommés pour le rapport ne firent aucune recherche anatomique pour savoir si le sujet était mort ou non de la submersion ; mais se contentant de décrire son état extérieur, ils observèrent qu'ils avaient trouvé des blessures, fractures et contusions de forme circulaire, de huit pouces de longueur, à la tête du cadavre, particulièrement des deux côtés, lesquelles ils décidèrent provenir d'un assa

sinat fait avec des instruments tranchants et contondants, après lequel le cadavre avait été jeté dans l'eau.

En conséquence, les officiers de justice se déterminèrent à informer d'assassinat, et firent publier des monitoires pour avoir des dépositions. Il s'était accrédité un bruit qu'on écoute toujours avec avidité, que la femme et l'ami du défunt vivaient en état d'adultère ; que le mari y consentait ; mais que pour être plus libres, les adultères auraient pu se débarrasser de lui. Bientôt on soupçonna que le mort avait été assassiné chez lui, ensuite porté dans la rivière. On plongea dans les cachots la veuve et son ami. Le seigneur du lieu fit son possible pour les trouver coupables ; à défaut de témoins on écouta un vagabond qui se disait magicien, et une mendiante sourde et imbécile : ces dispositions n'ayant pas paru suffisantes, le juge d'Aulnay fut forcé de se contenter de ne condamner les accusés qu'à un plus ample informé de trois mois. Appel au Parlement de Paris. Le procès-verbal des chirurgiens étant la principale pièce qui constatât un assassinat. Louis fut consulté là-dessus et il donna la décision suivante :

La saison et la constitution particulière du sujet ont pu le garantir d'une putréfaction capable de le défigurer au point de rendre nulle toute espèce de jugement. Les chirurgiens ont reconnu une plaie à la région temporale : c'est un fait sur lequel on ne peut les démentir ; la pourriture des chairs ne peut être objectée contre l'existence des fractures ; on en décrit le siège, l'étendue, les dimensions, et sans qu'on puisse rien dire de certain sur la cessation de la vie, ou par la submersion, ou avant que le sujet ait été submergé, parce qu'on n'a fait aucune recherche anatomique sur cette cause ;

Il est de toute certitude que les fractures observées sont des causes suffisantes pour faire périr un homme sous les coups qui l'ont blessé et assommé.

Le point essentiel est de savoir s'il a reçu des coups, ou s'il se les ait donnés ; le rapport n'est valide que sur l'état physique du corps. Nicolas M... est mort des fractures qu'on a observées à son crâne : le rapport dit que ces fractures ont été faites par un instrument contondant, ont été la cause de la mort avant que de jeter le cadavre dans l'eau : ces expressions sont déplacées, en ce qu'étant prises littéralement, elles signifient qu'en effet une main meurtrière aurait tenu l'instrument tranchant qui a fait la plaie des téguments sur le temporal, et l'instrument contondant qui a fait les fractures, et que l'homme ainsi assassiné a été jeté dans la rivière, car les chirurgiens n'ont rien pu certifier à cet égard et l'on ne peut tirer raisonnablement contre les accusés aucune induction du rapport. Les chirurgiens savent que les fractures du crâne peuvent être aussi bien l'effet du choc de la tête contre un corps contondant immobile, comme la percussion d'un pareil corps sur la tête, par l'action violente d'un homme.

S'il est prouvé par l'inspection locale, où l'on dit que Nicolas M... a fait une chute, qu'il a pu rouler d'un lieu escarpé, d'une assez grande élévation, par une pente roide, dans la rivière ; et que sa tête, dans cette chute, ait pu souffrir des chocs et contre-chocs, sur des pierres, des troncs et racines d'arbres, incapables de retenir le corps ; enfin, s'il est possible qu'il se soit tué dans cette chute, sa mort doit être réputée accidentelle, et les expressions du rapport, relatives à la supposition d'un délit, sont très imprudentes et ne peuvent être opposées aux accusés. Le rapport ne peut

servir qu'à certifier la mort violente par accidents, et il ne constate pas plus un forfait qu'il ne l'exclut, si véritablement il y avait eu assassinat.

Par arrêt du 8 janvier 1780, les accusés ont été déchargés d'accusation, et il a été ordonné l'incarcération des témoins, et qu'on prendrait information sur leur vie et mœurs.

Nous ajouterons que les chirurgiens eussent pu éviter toutes ambiguités qui ont fait languir si longtemps les prévenus dans les prisons, s'ils eussent recherché, en ouvrant le cadavre, si M... était mort avant ou après la submersion ; car quelques graves qu'aient pu être les blessures qu'il avait à la tête, il était presque impossible que dans un temps aussi rapide qui s'était écoulé depuis qu'il les avait reçues en tombant, jusqu'à son entrée dans la rivière, il eût perdu totalement la vie ; la chose, au contraire, était possible, s'il avait été assassiné avant d'être lancé. Cet exemple prouve combien est salutaire l'ordonnance du conseil supérieur d'Arras, qui enjoint aux chirurgiens d'ouvrir les trois cavités, pour y rechercher les causes de mort plus vraisemblables.

OBSERVATION II (Casper)

Un homme de soixante ans fut trouvé mort dans le canal dans une position assez extraordinaire, il était debout dans l'eau. Il avait ses vêtements ; au-dessus de sa cravate se trouvait un fichu de coton qui serrait le cou fortement. La langue était derrière les dents ; la couleur du cadavre n'avait pas été altérée. Toute la moitié gauche de la figure y compris

les paupières avait un aspect bleu ; des incisions pratiquées dans cette région montrèrent qu'il y avait là de véritables ecchymoses ; au haut de la tête qui était chauve il y avait une tache longue de 5 centimètres, large de 2 centimètres d'un rouge brun, non ecchymosée ; une autre longue de 2 centimètres et large de 1 centimètre se trouvait au front et au-dessus de l'œil gauche ; au-dessous des deux rotules on voyait plusieurs taches ecchymosées ; sur la partie postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau se trouvait une extravasation sanguinolente de l'épaisseur de 2 millimètres. Au ventricule droit du cerveau se trouvait un épanchement de 15 grammes de sang foncé et coagulé ; cette extravasation avait été produite par une rupture de l'organe de 1 centimètre de diamètre qui partait de ce ventricule et traversait toute la substance du cerveau. A la base de l'hémisphère gauche il y avait de nombreuses extravasations sanguines au milieu desquelles on voyait une autre rupture à bords ecchymosés. Le cervelet présentait également de petites extravasations en grand nombre. Les veines contenaient peu de sang ; la base du crâne était intacte ; les deux poumons normaux contenaient peu de sang ; l'artère pulmonaire était très remplie de sang foncé et liquide ; le larynx et la trachée étaient vides et normaux ; dans le cœur droit, il y avait 30 grammes de sang foncé et liquide ; dans le cœur il s'en trouvait peu ; le foie renfermait peu de sang ; la veine cave était gorgée ; on trouva dans l'estomac 90 à 100 grammes d'eau pure. Les autres organes ne présentaient rien d'anormal.

Il était évident que les blessures de tête, dont nous avons énuméré les terribles résultats, avaient causé la mort. D'un

autre côté ces blessures ne pouvaient être la suite d'une strangulation dont nous n'avons trouvé aucune trace au cou malgré la présence du lien, ni de la submersion, car le cadavre a été trouvé dans l'eau debout, la tête au-dessus de la surface de l'eau, c'est probablement dans cette position qu'il est entré dans l'eau, et il a été trouvé sans qu'il eût changé de place ; enfin, comme dernière preuve, ajoutons que nous n'avons trouvé aucun des signes de la mort par strangulation ou par submersion.

Les ruptures du cerveau, les nombreuses extravasations sanguines annoncent que ce sujet a été victime d'une violence extérieure très énergique qui écarte toute idée de suicide.

OBSERVATION III (Delens)

Le 19 septembre 1876, des mariniers retirèrent de la Seine le corps d'un individu qu'ils avaient aperçu flottant à la surface de l'eau. La mort remontait à une époque évidemment ancienne, ainsi que l'indiquait ses vêtements réduits en quelques lambeaux.

Le médecin appelé immédiatement pour examiner le cadavre constata à la région mastoïdienne du côté droit une perforation osseuse qu'il considéra comme l'orifice d'entrée d'une balle, et à la région temporale du côté gauche une ouverture plus large qui lui parut être l'orifice de sortie du projectile. La région pectorale droite et le cou portant des traces de section des téguments, celles-ci furent attribuées à des coups de poignard.

Le rapport médical concluait à une mort violente, et,

reconstituant la scène, admettait que cet individu, surpris à l'improviste par derrière, avait été frappé à coups de poignard ; qu'il avait été achevé par la décharge d'un coup de pistolet dont la balle avait traversé le crâne d'une oreille à l'autre et que finalement il avait été jeté à l'eau.

Il y avait là un drame qui avait dû nécessiter l'intervention de plusieurs acteurs. Les lésions, surtout celles du crâne, étaient assez complètement décrites pour que la lecture du rapport fût de nature à entraîner, dans une certaine mesure, la conviction.

Voici ce que l'autopsie du corps, pratiquée à la Morgue le 22 décembre, nous fit constater :

Le cadavre est celui d'un homme de grande taille (1 m. 78), bien musclé. L'état des téguments indique un long séjour dans l'eau. L'épiderme est complètement détaché aux pieds et aux mains et a entraîné les ongles. La coloration générale de la peau est blanc jaunâtre.

Il n'y a aucune trace de violences aux membres inférieurs.

Au membre supérieur gauche, sur la partie postéro-interne de l'avant-bras, à deux travers de doigt de l'extrémité inférieure du cubitus, on remarque une perte de substance de la peau, arrondie, ayant 15 à 18 millimètres de diamètre et faite comme à l'emporte-pièce. Au fond de cette perte de substance, la moitié de l'épaisseur du cubitus a été emportée ou détruite, sans fracture, sans esquilles, comme par un coup de gouge. La surface de section de l'os est nette, lisse, absolument régulière, telle que celle qui résulterait du travail d'une lime ou d'une râpe.

A la région pectorale droite, la peau présente une vaste section oblique de dehors en dedans et de bas en haut, qui

commence au niveau du tendon du grand pectoral et se termine au-dessus et un peu à gauche de la fourchette du sternum. A sa partie moyenne, cette plaie est très profonde, et la clavicule a été nettement sectionnée tout près de sa surface articulaire sternale, qui est encore retenue en place par les ligaments, quoique complètement séparée du reste de l'os.

C'est cette vaste solution de continuité qui, malgré ses dimensions (21 centimètres), a été considérée comme résultant d'un coup de poignard. Les bords, écartés de 2 à 3 centimètres seulement, sont grisâtres, un peu irréguliers en quelques points.

Au cou, existent des désordres plus considérables encore. La peau est assez largement détruite en avant et à gauche pour permettre de constater que le larynx a été emporté, la trachée nettement sectionnée, ainsi que l'œsophage ; et que deux vertèbres, la cinquième et la sixième, usées, fragmentées, sont à peu près complètement détruites et représentées seulement par quelques débris.

L'état de la face ne révèle rien de particulier ; elle est bouffie, méconnaissable ; les téguments ont une coloration grisâtre, les globes oculaires sont réduits à une coque affaissée et vide, mais il n'y a pas de traces de violences.

Le cuir chevelu est complètement dépouillé d'épiderme et de cheveux.

Les dents des deux mâchoires, dont nous relevons soigneusement les dispositions et les altérations inutiles à reproduire ici, mais qui pourraient servir à établir l'identité du cadavre, ne présentent aucune trace de traumatisme.

Mais vers l'angle de la mâchoire, du côté gauche, les téguments portent une déchirure qui remonte obliquement en

haut vers la fosse temporale, et laisse voir une perte de substance triangulaire du rebord horizontal du maxillaire inférieur, en avant des insertions du masséter. La surface de section de l'os est nette, unie, faite comme à l'emporte-pièce.

Le pavillon de l'oreille gauche est en partie détaché, et, au fond d'une perte de substance des parties molles de la région mastoïdienne, on aperçoit l'apophyse mastoïde à nu ; elle est entamée comme par un coup de gouge, mais non complètement détruite. La portion écailleuse du temporal est perforée d'un trou arrondi de 2 cent. 1/2 de diamètre, à bords très réguliers, tranchants. La perforation permet de constater que l'intérieur du crâne ne renferme que quelques débris flottants de la dure-mère. C'est cet orifice qui avait été considéré comme le trou de sortie du projectile.

Dans la région mastoïdienne et temporale du côté droit, il y a des lésions analogues, mais moins étendues. L'apophyse mastoïde est érodée circulairement sur une surface égale à celle d'une pièce de 50 centimes, et bien qu'il n'y ait pas de perforation véritable de l'os, c'est en ce point que la balle était supposée avoir pénétré dans le crâne pour ressortir du côté opposé.

La lecture attentive de cette observation, dont nous avons supprimé tous les détails qui ne se rapportent pas aux lésions qui nous occupent, suffit déjà pour faire prévoir que les désordres si graves que nous avons constatés sur les parties molles et sur le squelette ne pouvaient être le résultat d'un crime. Aucune arme tranchante maniée par l'homme ne pourrait sectionner la clavicule et les vertèbres du cou, avec la netteté que présentaient les surfaces osseuses.

Quant à considérer l'érosion de l'apophyse mastoïde droite

comme l'orifice d'entrée d'un projectile, et la perforation circulaire à bords nets et tranchants du temporal gauche comme l'orifice de sortie, une semblable erreur n'a pu provenir que d'une observation très superficielle. En supposant, ce qui n'était pas, qu'il y eût réellement deux orifices, celui du temporal gauche, le seul qui existât, ne présentait aucun des caractères des pertes de substance osseuse produites par les armes à feu.

Nous avons conclu, sans aucune hésitation, que rien n'indiquait que la submersion eût été précédée d'un crime.

Reste à expliquer comment les lésions osseuses si caractéristiques que nous avons décrites ont été produites.

Elles ne peuvent évidemment résulter que de l'action d'un corps très dur, probablement métallique, agissant d'une façon continue par frottement sur le cadavre pendant son séjour dans l'eau. Mais s'agit-il de l'hélice d'un des bateaux-omnibus qui sillonnent la Seine, de la chaîne du touage, ou de quelque autre engin mû par la vapeur ? C'est ce que nous ne saurions décider. Dans tous les cas, cette destruction du tissu osseux était l'œuvre d'une puissante machine et ne pouvait être imputée à la main de l'homme.

OBSERVATION IV (Delens)

4 mai 1877. — Le corps d'une femme inconnue repêché dans la Seine, à Suresnes, et transporté à la Morgue, nous a permis de constater les particularités suivantes :

Le corps est celui d'une femme jeune, ayant environ 1 m. 52. Il a séjourné certainement plusieurs mois dans l'eau.

L'épiderme est détaché partout, sauf aux pieds en quelques points. La face boursouflée est méconnaissable. Le cuir chevelu, dépourvu de cheveux, a subi la transformation graisseuse et n'adhère plus aux os. Nous notons dans la région occipitale une plaie déchiquetée à bords grisâtres, de 3 à 4 centimètres, dont les caractères actuels ne permettent pas de conclure à quel moment elle a été produite.

Sur quelques points du pavillon de l'oreille gauche et au lobule de l'oreille droite, on remarque la coloration bleu indigo ou légèrement violacée qui existe souvent sur les téguments des noyés.

La peau de l'aisselle gauche est largement perforée et à travers cette perforation fait saillie l'extrémité supérieure de l'humérus. Mais la tête humérale, non encore soudée à la diaphyse, en a été séparée. Cette absence de soudure de la tête humérale prouve que cette jeune femme n'avait pas dépassé l'âge de vingt et un ans, époque vers laquelle la tête s'unit à la diaphyse de l'os.

Nous laissons de côté tous les autres détails de l'autopsie, qui, d'ailleurs, ne révélèrent rien de spécial, pour décrire seulement les lésions des membres inférieurs qui avaient fait croire à des mutilations opérées pendant la vie.

Les deux jambes, en effet, sont presque séparées des cuisses.

La jambe gauche ne tient plus à la cuisse que par un pont de peau de 5 centimètres de largeur, à la partie antérieure. Toutes les parties molles du genou ont été sectionnées ou broyées en arrière et sur les côtés.

L'épiphyse inférieure du fémur, encore retenue par les ligaments en contact avec la surface articulaire du tibia, est séparée de la diaphyse, mais non pas par un décollement au

niveau du cartillage d'ossification, car la fusion était opérée au moment de la mort. Il y a eu usure de la partie supérieure de l'épiphyse, telle que celle que pourrait produire une lime ou une râpe. L'extrémité inférieure de la diaphyse du fémur, complètement séparée de l'épiphyse, a été également usée ; elle est obliquement sectionnée et ne présente aucune esquille.

Les parties molles du creux poplité droit sont détruites ; la peau cependant a été respectée à la partie antérieure sur une étendue plus considérable que du côté gauche ; mais l'extrémité inférieure de la diaphyse du fémur a été séparée de l'épiphyse de la même façon, par un travail d'érosion et d'usure. La seule différence, c'est que la surface de section de l'extrémité de la diaphyse n'est pas oblique. Il n'y a pas d'autres traces de violences à la surface du corps.

OBSERVATION V (Delens)

28 août 1877. — Nous avons fait l'autopsie d'un individu dont le corps avait été repêché dans la Seine, presque complètement dépouillé de ses vêtements, mais chaussé encore de souliers.

Le cadavre, mesurant 1 m. 72, était celui d'un homme vigoureux. La putréfaction était déjà avancée et le météorisme considérable. Mais l'épiderme, épais, ridé, encore adhérent à la paume des mains et à la plante des pieds, n'indiquait pas un long séjour dans l'eau.

Nous constatons une fracture sus-condylienne de la cuisse gauche, sans plaie des téguments. La fracture présente les

caractères habituels. La solution de continuité est irrégulière, oblique et accompagnée d'esquilles. Il n'y a pas d'épanchement de sang coagulé autour des fragments.

Une déchirure de 20 centimètres, des téguments de la partie interne du bras gauche et de l'aisselle, laisse passer l'extrémité supérieure de l'humérus. La tête humérale est luxée mais non fracturée.

Les vertèbres du cou sont fracturées pour la plupart, évidemment par suite d'une torsion violente de cette région. Le cartillage thyroïde est également fracturé, mais il n'y a pas de plaie des téguments.

Au niveau du menton existe une plaie en forme de T, dont la branche horizontale a 10 centimètres et dont la branche verticale longue de 3 à 4 centimètres, remonte vers la commissure droite des lèvres. Une autre plaie existe parallèlement à la saillie du bord inférieur de l'orbite gauche.

Le maxillaire inférieur est fracturé comminutivement dans sa moitié gauche, au niveau de son angle et de sa branche montante.

Le maxillaire supérieur gauche présente également une fracture comminutive. Le sinus maxillaire est défoncé, les dents sont sorties de leurs alvéoles ; la paroi interne de l'orbite gauche est fracturée.

Les os de la voûte du crâne sont intacts ; mais presque toutes les côtes sont fracturées vers leur partie antérieure, à peu de distance de leur union avec les cartillages costaux.

Les fractures multiples et comminutives constatées dans ce cas ne présentaient rien de particulier relativement à leur mécanisme. Le cadavre s'était probablement trouvé violemment comprimé par le passage d'un bateau, et l'absence d'é-

panchement de sang coagulé autour des fractures éloignait toute supposition que ces désordres si graves eussent été produits pendant la vie.

OBSERVATION VI (Delens)

Le 1er mai 1878, nous avons été commis, avec notre collègue le Dr G. Bergeron, pour examiner un tronçon humain repêché l'avant-veille dans la Seine, à Asnières.

C'était peu de temps après la découverte des restes de la femme Gillet, assassinée et découpée par Barré et Lebiez, et l'opinion publique, surexcitée, voulait déjà voir dans ces débris la trace d'un crime analogue. Le médecin appelé au moment où l'on avait retiré de l'eau ce tronçon avait même cru reconnaître sur les téguments l'effet de l'immersion dans une solution caustique.

Voici ce qu'une observation attentive nous permit de constater.

Le tronçon humain soumis à notre examen se compose d'un bassin auquel tiennent encore les deux cuisses recouvertes des parties molles, mais les jambes et le reste du tronc manquent complètement.

Le séjour dans l'eau a été évidemment très prolongé, car la peau et les parties molles ont une couleur grisâtre et sont en partie transformées en gras de cadavre. L'ensemble exhale une odeur putride très prononcée, analogue à celle des macérations anatomiques.

L'état apparent des parties génitales, altérées par la putréfaction, pouvait faire supposer tout d'abord que ces débris

étaient ceux d'une femme. Nous verrons plus loin qu'il s'agissait en réalité d'un cadavre d'homme.

Mais décrivons d'abord l'état du bassin. Celui-ci est peu volumineux ; les crêtes iliaques et les fosses iliaques internes sont complètement à nu, dépourvues de parties molles et de périoste. Les deux dernières vertèbres lombaires surmontent le sacrum, mais les disques intervertébraux sont détruits. La quatrième vertèbre lombaire est dépouillée de son périoste et de ses ligaments ; elle ne tient plus à la cinquième vertèbre lombaire que par les apophyses articulaires et les lames. Le ligament antérieur, quoique ramolli, unit encore assez solidement la cinquième vertèbre lombaire à la base du sacrum.

Un examen attentif ne nous fait découvrir sur les deux derniers corps vertébraux aucune trace de l'action d'un instrument tranchant, ni d'une scie, bien que la séparation complète de ces vertèbres des portions sus-jacentes de la colonne vertébrale fasse songer à une désarticulation telle que celle que l'on pratique souvent dans les amphithéâtres, lorsqu'on veut préparer le bassin et ses ligaments pour les conserver.

Nous constatons que le squelette du bassin est petit, grêle. Les os iliaques sont minces, les crêtes iliaques peu épaisses ; elles sont soudées au corps de l'os, mais la soudure paraît récemment effectuée. La distance entre les deux épines iliaques antéro-supérieures est de 22 centimètres et demi.

La cavité du petit bassin est encore doublée de ses parties molles et tapissée par le péritoine. Le rectum est en place et son orifice supérieur atteint l'angle sacro-vertébral ; bien qu'il se termine d'une manière assez régulière à ce niveau,

il est impossible de reconnaître si ses tuniques, légèrement déchiquetées à leurs bords, ont subi l'action d'un instrument tranchant. Il n'y a pas d'utérus, et la vessie est rétractée. Une dissection attentive nous permet de constater, au niveau du bas-fond de celle-ci, l'existence de la prostate et des vésicules séminales. Mais l'urètre manque tout entier au delà de la portion prostatique, sur laquelle on distingue encore le *verumontanum*.

Les parties molles du périnée sont détruites, déchiquetées par la putréfaction. Il n'y a plus aucune trace de la verge, ni du scrotum ; les corps caverneux manquent en totalité, malgré la résistance habituelle de ces parties fibreuses à la décomposition. On comprend que le premier examen ait fait croire qu'il s'agissait d'un bassin de femme.

Les fosses iliaques externes, les aines et les cuisses sont encore revêtues de leurs parties molles et de la peau ; mais il ne reste aucun débris de la paroi abdominale à la partie antérieure ni sur aucun point des contours du bassin.

La peau des cuisses a un aspect grenu et comme écailleux ; elle est d'un gris terreux et saponifiée. Mais les muscles de la cuisse, notamment le triceps, conservent encore dans leurs parties les plus profondes une couleur rosée et un aspect fibrillaire.

Les extrémités articulaires inférieures des deux fémurs sont à nu ; elles ne conservent plus de traces de leurs cartilages ni des ligaments. Les parties molles, déchiquetées par la putréfaction, ne recouvrent pas la saillie des épiphyses, qui sont soudées au corps de l'os. Nous constatons également que les épiphyses supérieures du fémur sont fusionnées au corps. (La longueur total des fémurs est de 41 centimètres.)

La rotule est absente des deux côtés. Aucune trace de l'action d'un instrument tranchant ou contondant ne se remarque sur les extrémités articulaires des deux fémurs.

Si nous avons tenu à donner en détail la description de cette pièce, c'est que son aspect, la manière symétrique dont les deux jambes avaient été séparées des fémurs au niveau du genou, la façon dont le bassin se trouvait désarticulé de la colonne vertébrale, faisaient involontairement songer à une pièce destinée à une préparation anatomique.

Sans doute, on conçoit que sur un cadavre flottant dans l'eau, et dont les parties molles sont déjà profondément altérées par la décomposition, le choc résultant du passage des bateaux et des mille obstacles qui se rencontrent dans la Seine sépare une jambe de l'articulation du genou : on comprend encore, à la rigueur, que le même choc enlève simultanément les deux jambes. Mais comment cette séparation a-t-elle pu s'effectuer aussi régulièrement entre les troisième et quatrième vertèbres lombaires ? Comment ni les extrémités des fémurs ni les vertèbres ne portent-elles de traces de violences ? Pourquoi cette absence de fractures ? L'ablation des deux rotules nous a également frappé, ainsi que celle de la paroi abdominale tout entière. Malheureusement la décomposition cadavérique nous a empêché de reconnaître en aucun point, sur les parties molles, les traces de l'action d'un instrument tranchant. Les parties génitales externes ont pu être détachées par la putréfaction : celle ci envahit rapidement le scrotum et les testicules : mais l'absence complète des racines des corps caverneux s'explique moins bien par cette cause.

Quoi qu'il en soit, nous avons conclu de la manière suivante :

1° Les débris que nous avons examinés sont constitués par le bassin et les deux cuisses revêtues encore de leurs parties molles et ayant séjourné pendant un temps qui peut-être évalué approximativement à cinq ou six mois ;

2° Le sujet auquel appartiennent ces débris est un homme petit, grêle, âgé de plus de vingt-deux ans et sans doute encore jeune ;

3° L'état de décomposition des parties molles ne permet pas de reconnaître les violences qui auraient pu y être exercées pendant la vie. Les os ne portent aucune trace de violences ;

4° Il n'est pas impossible que la séparation des jambes soit le résultat de la putréfaction aidée de quelque violence accidentelle ; le bassin peut avoir été séparé de la colonne vertébrale par une cause analogue ; mais il est impossible d'affirmer que ces mutilations n'ont pas été effectuées avant la submersion du cadavre.

Nous n'avons rien appris ultérieurement sur l'identité de l'individu auquel appartenaient ces débris.

OBSERVATION VIII (Bougier d'après Descoust.)

Nous avons eu l'occasion de voir à la Morgue un individu repêché de la Seine le 20 mai 1884 et présentant les lésions suivantes :

Sur le cou se trouvait une solution de continuité transversale de 9 centimètres avec encoches du côté gauche. Du

côté droit, la section était nette et peu profonde. Un peu au-dessous de cette solution de continuité se trouvait une raie presque parallèle, qui indiquait que cet individu avait hésité en pratiquant ces sections.

Renonçant à se couper le cou, il avait dirigé son couteau du côté du thorax, et là, on remarquait en dedans du téton gauche, sur une ligne verticale, trois plaies, la première et la troisième de 1 centimètre, celle du milieu légèrement pénétrante de 2 centimètres. Sur l'abdomen, également trois plaies : une avec hernie de l'épiploon, les deux autres ayant pénétré de haut en bas le tissu cellulaire. Sur le reste du thorax et de l'abdomen, quelques petites plaies insignifiantes.

A l'autopsie, cet individu présentait des spumes bronchiques dans les voies respiratoires. Il est donc très probable qu'après avoir essayé le couteau, il était allé se jeter dans la Seine, car si un bras étranger avait porté les coups que nous avons signalés, il aurait agi avec moins de ménagements.

OBSERVATION IX

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Feuilloley, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de 1re instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 16 décembre 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès verbal dressé le 16 décembre par M. le commissaire de police du quartier de la Villette, constatant le transport à la Morgue du cadavre d'une femme de cinquante-cinq ans environ (noyée).

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 17 décembre 1880.

Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'une femme de haute taille (1m. 71), un peu maigre, aux cheveux grisonnants. La lèvre supérieure est garnie de quelques poils. Les poils du pubis sont roux et blancs. Les yeux sont de couleur châtain clair tirant sur le roux. Les dents de la mâchoire supérieure sont tombées, il ne reste plus que la racine d'une grosse molaire droite. A la mâchoire inférieure il ne manque que la petite molaire gauche et la grosse molaire droite. Le lobule de l'oreille gauche est fendu par déchirure du trou de la boucle d'oreilles. La paroi antérieure du ventre est couverte de nombreuses, vergetures, indice d'une ou plusieurs grossesses anciennes. A la partie externe du bras gauche, on remarque la trace d'un vésicatoire ancien. Les mains sont couvertes d'éphélides. A la main droite, la dernière phalange de l'index manque. Sur la gauche, l'index est couvert de piqûres d'aiguilles.

La rigidité cadavérique existe encore aux mains ; la putréfaction est à peine commencée. L'abdomen n'est pas ballonné ; la peau n'est pas colorée en vert ; l'épiderme est adhérent ; au niveau des mains et de la plante des pieds, il n'est pas macéré. Les cheveux et les ongles des doigts et des orteils résistent aux tractions.

Le corps présente les marques suivantes de violences :

Au niveau du sourcil gauche, à 3 millimètres au-dessus de l'arcade sourcilière, il existe une plaie linéaire oblique de haut en bas et de droite à gauche, mesurant 3 centimètres de longueur ;

cette plaie intéresse toute l'épaisseur des parties molles et s'arrête seulement au périoste. Le tissu cellulaire sous-jacent est infiltré de sang sur une largeur d'environ 1 centimètre. Au-dessous de cette première plaie, sur la paupière supérieure, on en trouve une seconde très superficielle, de 3 à 4 centimètres carrés d'étendue. Les yeux sont intacts.

Immédiatement au-dessous de la clavicule gauche, on remarque une ecchymose mesurant 3 centimètres dans le sens horizontal sur 1 et demi verticalement.

Au niveau de l'apophyse épineuse de l'omoplate gauche, on constate une ecchymose de 5 à 6 centimètres carrés.

Sur la face externe du bras gauche, il existe une ecchymose de forme irrégulièrement triangulaire, avec des points plus profondément marqués, qui correspondraient l'un au pouce d'une main droite placée en dehors du deltoïde, les autres aux autres doigts placés en dedans du même muscle. En arrière du creux de l'aisselle gauche, on trouve une petite ecchymose.

Sur le bras droit, il existe deux ecchymoses arrondies au niveau du biceps.

L'avant bras gauche présente vers sa partie moyenne deux ecchymoses de 2 à 3 centimètres de diamètre, situées l'une sur la face antérieure du membre, l'autre sur la face postérieure au même niveau

Le quatrième doigt de la main droite, présente sur la partie dorsale de la deuxième phalange une petite érosion de 4 millimètres, et sur le devant de la première phalange une plaie de 3 millimètres de diamètre sans ecchymose sous-jacente.

Sur l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté gauche, on trouve une vaste ecchymose, de 7 centimètres sur 4.

La cuisse droite est recouverte vers le tiers supérieure de sa face

antéro-externe d'une ecchymose de 4 centimètres carrés ; une autre ecchymose se trouve sur la rotule droite.

Enfin, de petites ecchymose se remarquent encore sur la rotule et sur la crête du tibia du côté gauche.

Ouverture du corps. — Le sang qui coule des diverses parties du corps est très fluide et d'une couleur rouge clair spéciale. Il en est de même pour la couleur du sang épanché au niveau des plaies et des contusions qui ont été décrites ci-dessus.

Le cuir chevelu est intact. Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Les méninges et le cerveau sont sains.

La trachée renferme quelques débris alimentaires ; elle ne contient pas d'eau, ni d'écume.

Les poumons, très tuméfiés et très congestionnés, font saillie hors du thorax, lors de l'ouverture de cette cavité. Ils ne présentent pas d'ecchymoses sous-pleurales ponctuées, mais on remarque de vastes suffusions sanguines peu épaisses, siégeant surtout dans l'interstice des lobes pulmonaires. A la section, le tissu pulmonaire laisse échapper une grande quantité de sang ; et à la moindre compression on voit sourdre de tous les orifices bronchiques, si petits qu'ils soient, une quantité énorme de mousse spumeuse. Les grosses bronches sont également remplies de cette écume.

Le cœur ne présente pas d'ecchymoses sous-péricardiques ; on remarque sur la face antérieure du ventricule droit une plaque laiteuse de péricardite ancienne, grande comme une pièce de 5 francs. Les cavités cardiaques ne contiennent pas de caillot, mais seulement un peu de sang liquide. Les valvules sont saines.

L'estomac renferme environ 100 grammes de liquide dans lequel nagent quelques débris alimentaires. Ses parois sont saines.

Les intestins ne présentent pas d'altérations pathologiques.

Le foie et la rate ont leur aspect normal.

Les reins sont congestionnés ; ils se décortiquent difficilement, leur substance corticale paraît amincie.

Les ovaires sont fibreux et ne renferment pas de vésicules de de Graff.

Le col de l'utérus fait à peine saillie dans le vagin ; son orifice, transversalement dirigé, est rouge et ulcéré. Le reste de l'utérus est sain.

Conclusions. — 1° Le cadavre soumis à notre examen est celui d'une femme paraissant âgée de cinquante à soixante ans. La description qui se trouve en tête de ce rapport pourra aider à établir son identité ;

2° Cette femme est tombée vivante à l'eau ;

3° La mort est le résultat de la submersion ;

4° Le séjour dans l'eau n'a pas dû dépasser quelques heures ;

5° La plaie du sourcil, les nombreuses ecchymoses signalées sur le cadavre, ont été faites soit au moment de la submersion, soit dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures (au plus) qui l'ont précédée ;

6° La plupart des ecchymoses n'ont pas de forme qui puisse permettre de préciser leur mode de production, mais celles des deux bras semblent résulter de l'application de deux mains énergiques serrant les bras de cette femme ;

7° La plaie du sourcil résulte vraisemblablement d'une chute sur un corps dur tel que le sol.

OBSERVATION X (Arnaudet)

La femme R..., âgée de cinquante ans, fut trouvée noyée dans son lavoir, le vendredi 27 juillet, à onze heures du soir.

Elle avait été vue pour la dernière fois vers huit heures ; l'immersion avait donc pu durer trois heures.

Cette femme, adonnée à la boisson, était en état d'ivresse dans la soirée de l'accident. Trois fois déjà elle était tombée dans l'eau à la même place, mais, plus heureuse, elle avait été retirée ou s'était retirée à temps. Toutes les circonstances, dans le détail desquelles je n'ai pas à entrer davantage, s'accordaient pour faire admettre une mort purement accidentelle. Cependant, un fait assez remarquable attirait l'attention et ne manqua pas de surexciter l'imagination de la gendarmerie, toujours soupçonneuse, et parfois zélée.

La conque de chaque oreille était remplie d'un sang liquide et rutilant ; il en avait aussi coulé le long du cou de chaque côté : environ une cuillerée à soupe en tout.

On aurait dit une hémorragie artérielle provenant du conduit auditif et de la profondeur de l'oreille. Mais en essuyant avec un linge sec les surfaces cruentées, il était facile de s'assurer que le sang avait eu pour origine un grand nombre de petites plaies, d'érosions du derme, de coloration rouge, irrégulièrement circulaires et de la grandeur d'un grain de chénevis. Elles occupaient presque symétriquement le bord et un peu les faces externe et interne des deux pavillons. Entre les excoriations, se voyaient des ecchymoses rosées de pareilles dimensions.

La partie médiane du front était le siège de lésions en tout semblables, mais plus larges, certaines atteignant le diamètre d'une pièce de vingt centimes en argent. Pas de sang.

Je pensai que l'inspection des lieux pourrait donner l'ex-

plication de ces blessures, manifestement produites pendant la vie, ou très peu de temps après la mort.

La pièce d'eau à usage de lavoir, formant un carré de 1 m. 50 de côté et de 50 centimètres de profondeur, est alimentée par un petit ruisseau ; elle est comblée en partie par une vase fine et grisâtre ; pas la moindre ronce ou aspérité soit autour, soit dans l'intérieur. Mais dans la vase et surtout dans le courant de l'eau, on voyait grouiller des milliers de ces crustacés vulgairement nommés *crevettes d'eau douce*, de 1 à 2 centimètres de long.

On connaît la voracité de ces petites bêtes, véritables écumeurs de rivières. Un des assistants ayant consenti, à ma demande, à plonger sa main dans le courant, en quelques instants elle fut littéralement couverte de crustacés, qui sans respect pour le corps vivant, cherchaient à l'envi à entamer le morceau, en déterminant, paraît-il, un picotement, un prurit de morsure fort désagréable. Si au lieu d'une main calleuse, on suspend, comme je le fis une tranche de viande plus tendre, celle-ci ne tarde pas à être rongée, le nombre incalculable des travailleurs suppléant à l'exiguïté de leur taille.

Je ne doutai pas que nous eussions affaire aux auteurs des blessures qui nous avaient intrigués, opinion qu'un examen plus complet du cadavre changea du reste en certitude. Les vêtements de la femme R... étaient en effet farcis de crevettes qui avaient pénétré partout, jusqu'à l'intérieur des bas malgré des jarretières serrées. On constatait des ecchymoses et érosions pareilles à celles décrites, — à la hanche droite, à la jambe et à la cuisse gauches ; en ce dernier point notamment, les coupables furent surpris en flagrant délit ;

il y en avait toute une grappe qui continuaient encore leur répugnante besogne, et cela presque vingt heures après la mort.

Les lésions observées ont-elles été produites pendant la vie ou seulement après la mort ? Les caractères objectifs, surfaces rouges et non exsangues, ecchymoses, permettaient de les rapporter à une époque où la circulation capillaire n'était pas encore abolie, et d'affirmer, je crois que la femme R... a été attaquée de son vivant par ces ennemis de tout ce qui traîne dans l'eau, absolument comme la main dans l'expérience citée.

Quant au sang vermeil des oreilles, ce qui lui donne un certain intérêt, c'est qu'il n'a pu s'écouler et se collecter à l'état liquide qu'après que le cadavre fut déposé sur le lit, c'est-à-dire *deux* à *trois* heures après la mort, — celui qui avait certainement coulé, pendant le séjour dans l'eau, ayant été enlevé, lavé au fur et à mesure. On n'en trouvait qu'à l'oreille et nullement au front, à la hanche, etc. ; cette circonstance me paraît susceptible d'interprétation.

Chez le noyé la couleur de la peau est ordinairement pâle et exsangue ; certaines régions pourtant peuvent être rouges et gorgées de sang, et Briand et Chaudé signalent à ce point de vue justement le pavillon de l'oreille. Rien d'étonnant dès lors que le derme, finement saigné en maints endroits, ait perdu par un suintement prolongé le liquide qui emplissait ses capillaires ; il s'agissait en effet d'un suintement et le sang a pu couler longtemps parce que, dans la mort par submersion, il est plus fluide et moins coagulable.

OBSERVATION XI

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Poncet, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance du 7 juin 1888, ainsi conçue :

« Vu la procédure suivie à propos de la mort de D... (Gilles), quarante-trois ans, dont le corps repêché dans la Seine le 3 juin à Billancourt, a été déposé à la Morgue.

« Attendu qu'il importe de préciser la nature des violences qui ont été exercées sur D... et de rechercher si elles sont contemporaines de la mort ou lui sont antérieures de plusieurs heures et même de plusieurs jours, et notamment si la contusion de l'œil droit peut remonter au 25 mai.

« Commettons M. le Dr Brouardel pour visiter le corps de D... et en pratiquer l'autopsie, pour constater la nature et l origine des blessures reçues et déterminer les causes de sa mort. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 9 juin 1888.

Une première autopsie avait déjà été pratiquée par M. le Dr Vibert, quarante-huit heures auparavant. J'ai donc été dans l'impossibilité de faire personnellement certaines constatations, celles notamment qui se rapportent à l'état du poumon et du cœur. Mais je dois faire remarquer que celles des constatations qui m'ont échappé ne pouvaient servir à résoudre les questions qui me sont posées dans le premier paragraphe de M. le juge d'instruction.

Celles-ci ont pour but la détermination de l'âge des diverses contusions trouvées sur le cadavre de D... Elles siègent en diverses régions : 1° la face, 2° le cou, 3° le bras gauche, 4° la hanche.

I.—*Contusions de la face.*— a) *Contusion des paupières de l'œil droit.* — Le globe de l'œil droit est intact, les conjonctives ne présentent aucune lésion, ou coloration anormale.

Le tissu cellulaire des paupières est infiltré dans toute son étendue, par épanchement de sang noirâtre à reflets un peu bleuâtres. Autour de cette suffusion sanguine on ne voit aucune coloration jaunâtre ou verdâtre, ses bords sont nettement limités.

Age de cette contusion. — Pour apprécier l'âge d'une ecchymose siégant dans les paupières, on a deux sources les renseignements : la couleur et la diffusion du sang dans le tissus voisins. Dès le troisième ou quatrième jour les ecchymoses des paupières deviennent bleuâtres, lie de vin ; la coloration jaunâtre paraît à la périphérie vers le quatrième ou cinquième jour, quelquefois plus tôt. En même temps le sang extravasé diffuse dans les tissus et se répand en suivant les gaines qui entourent les muscles, de façon à envahir une large surface, parfois presque tout le visage, excepté dans les points où les muscles peauciers de la face sont insérés sur la partie profonde de la peau. Cette diffusion de la matière colorante bleuâtre d'abord, puis jaunâtre, se fait rapidement ; je l'ai toujours constatée après le sixième jour, elle commence d'ordinaire vers le quatrième jour.

Les caractères de l'ecchymose des paupières de l'œil droit de D...permettent de dire qu'elle ne date pas de plus de cinq

ou six jours avant la mort. Si D... est mort le 3 juin 1888, la contusion des paupières date au plus du 28 mai. Il me semble impossible qu'elle puisse avoir été faite le 25 mai. Au bout de neuf jours la décomposition du sang forme autour de l'œil une sorte de spectre des couleurs (teinte bleue, violette, verdâtre, jaunâtre) qui est en ce moment dans toute son intensité.

b) *Contusion du front à droite.* — A 2 centimètres au-dessus de l'arcade sourcilière droite, on voit une petite surface contuse, rougeâtre, ayant 2 centimètres environ de surface, présentant de petites érosions au niveau desquelles le derme est à nu. En incisant celui-ci on le trouve imbibé par du sang la face profonde est doublée par une petite couche de sang, plus clair que celui qui est épanché dans le tissu cellulaire des paupières.

La date de cette contusion semble moins éloignée de la mort que la contusion des paupières. Elle ne lui est pas antérieure de plus de vingt-quatre ou quarante-huit heures. Elle a pu être faite dans les quelques minutes qui l'ont précédée.

c) *Au-dessus du sourcil gauche* on note trois petites plaies contuses, très superficielles, irrégulières. Le derme est rouge et infiltré de sang rougeâtre. Il n'y a pas de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les érosions qui se trouvent au-dessus des sourcils droit et gauche semblent contemporaines.

d) *La peau du pavillon et du conduit auditif de l'oreille droite* est revêtue d'un peu de sang desséché, mais le tympan est intact, il n'y a pas de fracture du rocher ni des autres os du crâne. Le sang desséché, trouvé dans cette région, est

probablement dû à l'écoulement de la petite plaie érosive de la région sourcilière droite.

II. — *Contusions de la région du cou.* — a) *Suffusion sanguine du larynx.* — Au niveau de la face externe de la grande aile du cartilage thyroïde gauche, on trouve sous la muqueuse pharyngée, une suffusion sanguine s'étendant du bord de ce cartilage jusqu'au pilier postérieur du voile du palais. Cette suffusion forme un relief de un demi-centimètre d'épaisseur environ. Les bords sont très nets, leur saillie est encore très appréciable. Elle mesure du pilier au cartilage thyroïde 3 centimètres, elle a une hauteur de 7 à millimètres. Le sang qui la constitue est de couleur rouge, claire, gelée de groseille.

Cette suffusion sanguine si elle n'a pas été faite au moment de la mort, ne l'a précédée que de quelques heures, au plus de vingt-quatre heures.

b) En avant et à gauche de la colonne vertébrale, dans l'interstice qui sépare le muscle droit antérieur du muscle long du cou, on trouve une suffusion sanguine anologue à la précédente par la couleur du sang épanché, mais elle ne fait pas de saillie, parce que le tissu cellulaire est moins lâche que celui de la muqueuse laryngée. Par sa position elle correspond exactement à celle du larynx. Elle est identique à celles que nous avons souvent rencontrées lorsque la mort a eu pour couse une strangulation opérée par la main.

Elle a été faite au même moment que la précédente, elle résulte de la même violence.

c) *Dans le muscle sterno-mastoïdien droit,* dans l'épaisseur de ses fibres, vers le milieu de sa longueur, on trouve une

ecchymose ayant à peu près un centimètre d'étendue. Le sang est de couleur claire.

Cette ecchymose paraît avoir été faite en même temps que les deux précédentes.

Il n'y a pas de lésion des artères carotides.

III. — *Bras gauche.* — Dans le tiers supérieur du bras, au niveau de la face interne on voit une ecchymose ayant à peu près 5 centimètres de diamètre dans tous les sens, formée par le groupement de quatre ou cinq ecchymoses arrondies, ayant chacune 1 centimètre ou 1 cm. 50 de diamètre. Elles ont tous les caractères des ecchymoses faites par les extrémités des doigts d'une main qui comprime et maintient énergiquement le bras. Le tissu cellulaire sous-cutané contient du sang assez clair, notablement moins foncé que celui qui double les paupières. Autour de ces ecchymoses il n'y a aucune suffusion ou prolongement résultant de sang ayant subi un commencement de décoloration.

Ce sont donc des suffusions sanguines récentes, c'est-à-dire qui n'ont certainement pas précédé la mort de plus de quarante-huit heures et qui ont pu être contemporaines de celle-ci.

IV. — *Hanche droite.* — Au niveau de la hanche droite, dans la région trochantérienne, on trouve une ecchymose de 3 centimètres de diamètre, à bords nets, doublée par une suffusion sanguine ayant tous les caractères de celles que j'ai décrites plus haut à propos des suffusions sanguines du bras gauche. Elle paraît contemporaine de celles-ci.

V. — Le temps écoulé depuis la première autopsie ne permettait plus de retrouver dans les poumons, le cœur et l'estomac les caractères de la mort par submersion. Nous ne pouvons

donc sur ce point vérifier l'exactitude des constatations faites par le premier expert.

Conclusions. — 1° La contusion des paupières de l'œil droit a été faite certainement au moins quarante-huit heures avant la mort de D..., mais elle ne semble pas avoir pu précéder celle-ci de plus de cinq ou six jours au maximum.

2° Les suffusions sanguines du larynx, du pharynx, du bras gauche, de la hanche, les érosions du front sont beaucoup plus récentes. Elles peuvent avoir été faites dans les quelques instants qui ont précédé la mort, elles ne lui sont certainement pas antérieures de plus de quarante-huit heures. Ce délai est probablement trop long.

Elles sont contemporaines les unes des autres.

3° Les lésions du cou, ecchymose laryngée, ecchymose pharyngée, ecchymose du muscle sterno-mastoïdien, ont tous les caractères des lésions que l'on trouve à la strangulation ou de la tentative de strangulation pratiquée avec la main.

4° L'absence de macération de l'épiderme des mains et des pieds, l'absence de putréfaction doivent faire admettre que le cadavre n'a pas séjourné plus de vingt-quatre heures dans l'eau.

OBSERVATION XII

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Feuilloley, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de 1re instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 1er mars 1881, ainsi conçue:

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 28 février par M. le commissaire

de police du quartier de Vanves constatant le décès d'un inconnu.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 5 mars 1881.

Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'un homme grand et vigoureux, paraissant âgé de vingt à vingt-cinq ans. La rigidité cadavérique n'existe plus ; la putréfaction est peu avancée et ne se traduit par aucun signe extérieur : les cornées des yeux ne sont pas troubles ; l'épiderme est partout très adhérent ; la peau ne présente pas de coloration verte au niveau de l'abdomen.

Le corps porte les marques suivantes de violences :

Sur la partie postérieure du crâne, un peu à droite de la portion supérieure de l'occipital, il existe une plaie confuse de 4 cm. 50 de diamètre, en forme de croissant à concavité supérieure. Cette plaie intéresse toute l'épaisseur de la peau jusqu'à l'os qui est dénudé, mais non fracturé ; le lambeau supérieur est décollé dans une étendue d'environ 2 centimètres ; ses bords sont irréguliers et ecchymosés. Un petit épanchement de sang à demi coagulé se trouve autour de cette plaie.

La face est intacte.

Au niveau de l'épaule et du grand pectoral gauche, on trouve plusieurs contusions avec petits épanchements sanguins dans le tissu cellulaire sous-cutané. Une ecchymose plus considérable se rencontre sur la paroi postérieure du creux de l'aisselle droite. Sur l'extrémité inférieure du pre-

mier métacarpien (pouce) droit, il y existe une érosion de la peau, de 1 centimètre de diamètre, avec petite ecchymose sous-jacente. Quelques érosions superficielles existent aussi sur le coude droit.

A la région lombaire on trouve sous la peau, qui est intacte, un vaste épanchement de sang liquide réparti à peu près également de chaque côté de la ligne médiane, et qui mesure 10 centimètres environ en hauteur et 17 centimètres en largeur.

Sur la cuisse droite, on trouve une ecchymose de 5 centimètres environ de diamètre.

On remarque encore sur la partie interne de la jambe gauche plusieurs larges éraflures parcheminées, dirigées parallèlement de haut en bas et d'arrière en avant. Les deux chevilles de la même jambe présentent également plusieurs érosions parcheminées. Au-dessous de toutes ces érosions, le tissu cellulaire contient un peu de sang épanché.

Les organes génitaux sont sains.

L'épiderme des pieds et des mains n'est pas macéré.

Ouverture du corps. — Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Les méninges sont congestionnées ; au niveau du lobe frontal gauche, la pie-mère présente un épanchement sanguin du diamètre d'une pièce de 2 francs. Le cerveau est sain. Les plèvres ne sont pas adhérentes et leurs cavités sont vides. Les poumons sont très volumineux et d'une couleur violacée ; ils présentent une vingtaine d'ecchymoses sous-pleurales très nettes, disséminées sur toute leur surface. La trachée et les bronches contiennent une grande quantité d'écume spumeuse qu'on fait refluer en très grande abondance en

pressant sur les poumons. On trouve en outre dans la trachée une petite quantité de débris alimentaires constitués par de petites masses féculentes. Les poumons incisés laissent échapper par tous les canaux bronchiques une grande quantité de mousse à fines bulles.

Le cœur ne présente pas d'ecchymoses sous-péricardiques ; ses cavités renferment du sang liquide, mais pas de caillots. Les valvules sont saines.

L'estomac ne contient qu'une petite quantité de matières alimentaires au milieu desquelles on reconnaît des fragments de pommes de terre.

Les intestins ne présentent pas de lésions,

Le foie et la rate sont sains.

Le rein droit est entouré d'un épanchement d'environ 100 grammes de sang à demi coagulé : il présente au niveau du hile une déchirure transversale intéressant environ le tiers de son épaisseur. Les bords de cette déchirure sont infiltrés de sang et la capsule est décollée dans l'étendue de 2 à 3 centimètres par du sang coagulé.

Le rein gauche est très congestionné, mais d'ailleurs sain.

La vessie est intacte.

Conclusions. — 1° Le cadavre soumis à notre examen présente extérieurement de nombreuses érosions et ecchymoses disséminées sur le corps, et une plaie du cuir chevelu. Ces lésions ont été produites pendant la vie. Par leur nature, la forme qu'elles affectent et le siège qu'elles occupent, elles sont identiques à celles qui peuvent se produire, pendant une chute dans un puits, sous l'influence de chocs et de frottements contre les parois.

2° La déchirure du rein droit, constatée à l'autopsie, recon-

naît pour cause un choc violent sur cette partie. Ce choc s'est exercé sur une large surface, ainsi que l'attestent les dimensions de l'épanchement sanguin constaté sous la peau de la région correspondante. On peut donc le considérer comme résultant de la chute.

3° L'état des poumons indique que le sieur X... est tombé dans l'eau pendant qu'il respirait.

4° On ne trouve pas de plaie ou de traces de violences qui indiquent une lutte, et celles que nous avons décrites plus haut peuvent toutes résulter d'une chute dans un puits.

OBSERVATION XIII

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Martinet, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de 1re instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 1er septembre 1881 ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 1er septembre 1881 par M. le commissaire de police du quartier des Champs-Elysées constatant l'envoi à la Morgue du cadavre d'un individu paraissant âgé de soixante ans, repêché dans la Seine entre le pont de l'Alma et le pont des Invalides.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 2 septembre 1881.

Le cadavre est celui d'un homme de soixante-dix-sept ans grand et assez vigoureux pour son âge. La putréfaction est commencée et la rigidité cadavérique n'existe plus.

Sur la région latérale droite du front on constate la présence d'une plaque parcheminée mesurant 10 centimètres de longueur sur 3 ou 4 de largeur.

Sur le côté droit du nez, on voit également une plaque parcheminée de 12 millimètres, au centre de laquelle se trouve une plaie de 3 à 4 millimètres. Les os propres du nez sont fracturés au niveau de leur union avec le frontal.

Une petite plaque parcheminée de la grandeur d'une pièce de 1 franc occupe la saillie de la pommette.

Il n'y a pas d'ecchymoses sous-conjonctivales.

Autour du cou se trouve une zone dont la peau est blanchâtre, bordée à sa partie supérieure par une coloration blanchâtre. Cette zone irrégulièrement limitée mesure 4 à 6 centimètres de hauteur suivant les différents points du cou. Elle semble résulter de la présence d'un foulard qui aurait légèrement serré le cou. Après dissection de la région, on note que la peau vue par transparence ne semble pas cornée, elle n'a pas l'apparence des sillons résultant de la pendaison ou de la strangulation. Le tissu cellulaire ne contient pas de suffusion sanguine, les artères et les veines ne sont pas déchirées.

Au niveau de l'insertion du deltoïde sur l'humérus droit, on constate une suffusion sanguine sous-cutanée mesurant 3 ou 4 centimètres.

L'épiderme des mains est à peine macéré et il n'est pas possible de l'enlever par lambeaux comme cela s'observe chez les noyés qui ont séjourné assez longtemps dans l'eau.

Les veines sous-cutanées des deux poignets et des mains sont entourées par une coloration rougeâtre due à la transsudation par putréfaction de la matière colorante du sang.

Sur la face dorsale des deux mains se trouve une plaque parcheminée.

Les os du crâne ne sont pas fracturés. Le cerveau ainsi que les méninges ne sont pas congestionnés.

Dans le larynx et la trachée nous trouvons un peu de spume bronchique mélangée à une très petite quantité de sable, on ne découvre pas de matières alimentaires.

Les poumons très volumineux laissent couler du sang liquide à la coupe.

Le cœur est gros et complètement vide. L'aorte est très dilatée. Au-dessous de l'orifice aortique on voit un rétrécissement sous-aortique. La valvule mitrale est un peu dure, ses valves sont rétractées.

L'estomac contient de l'eau mélangée avec quelques débris alimentaires.

Le foie est également un peu résistant à la pression et congestionné.

La rate est dure et non diffluente.

Le rein gauche est atrophié et induré. Le rein droit se décortique très bien et présente une dilatation des calices et des bassinets. Il est le siège de nombreux kystes.

La prostate est volumineuse.

Les anses intestinales sont très congestionnées.

Conclusions. — 1° La mort du sieur X... est le résultat d'une submersion ;

2° Le sieur X... est tombé vivant dans l'eau ;

3° Les différentes lésions qu'on observe sur ce cadavre,

notamment la fracture des os propres du nez, peuvent avoir été produites au moment de la chute du corps par un choc contre une pierre ou un objet saillant ;

4° Le sillon qu'on remarque sur la région du cou n'a pas les caractères des sillons de strangulation, il est dû à la présence d'un foulard que la victime portait autour du cou. Le gonflement du cou dû à la putréfaction a augmenté la constriction après la mort et a concouru à lui donner une apparence blafarde ;

5° On ne trouve pas sur le corps de traces de violences prouvant qu'une lutte a précédé la mort dans un temps rapproché de celle-ci ;

6° Le cadavre ne paraît pas avoir séjourné dans l'eau plus de deux ou trois heures.

OBSERVATION XIV

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par ordonnance de M. de la Fuye, substitut de M. le procureur de la République, à l'effet de procéder à l'autopsie d'un cadavre trouvé dans la Seine (quai Malaquais), serment préalablement prêté, ai procédé le 11 juillet 1878 à cette autopsie à l'effet de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit.

Le cadavre est celui d'un homme de quarante à quarante-cinq ans, vigoureux ; il est dans un état de décomposition très avancé, dû au temps qui s'est écoulé depuis le moment où il a été retiré de l'eau et celui de l'autopsie. La peau est distendue par la putréfaction gazeuse, l'épiderme est presque partout détaché, les ongles et les cheveux s'enlèvent par la moindre traction.

Le cadavre porte un certain nombre de plaies :

1° *A la région latérale droite du cou*, une plaie assez large pour admettre le doigt, en forme de V à pointe dirigée en haut et dont le lambeau inférieur a une forme analogue inscrite dans la précédente. Par cette plaie il s'est écoulé un liquide sanguinolent, mais il n'y a pas d'infiltration de sang dans ses lèvres, ni dans les muscles de la région.

Les autres plaies sont rectilignes et non taillées en V, elles ont 4 à 5 centimètres de longueur. Elles siègent :

2° *Près de l'angle de l'œil droit*, plaie peu profonde.

3° *Au sommet du front.*

4° *Au bras gauche*, à sa partie moyenne.

5° *A la cuisse droite.*

6° *Dans les deux aisselles.*

Le périoste des os du crâne et décollé en arrière et l'espace libre entre lui et les os est rempli par un sac d'eau sanguinolente.

Les os du crâne et ceux des membres ne sont pas fracturés.

La trachée et les bronches colorées en rouge brun ne renferment pas de gravier ni de sable. Les plèvres contiennent 200 à 300 grammes d'eau sanguinolente. Les poumons paraissent sains. Le cœur est vide. Les gros vaisseaux renferment un sang aqueux très fluide. Le cœur est gros, chargé de graisse, les valvules aortiques sont crétacées. L'orifice mitral est insuffisant. L'estomac contient un tiers de litre d'eau noirâtre. Le foie est en dégénérescence graisseuse.

Conclusions. — 1° Les lésions notées sur la surface du corps ont été faites après la mort probablement avec le croc dont on s'est servi pour retirer le corps de l'eau.

2° Le cadavre ne présente aucune trace de violence faite pendant la vie, et actuellement appréciable.

3° Il existait une affection du cœur très avancée et ancienne.

4° La mort paraît avoir été causée par la submersion.

5° Le cadavre ne paraît pas avoir séjourné plus de deux ou trois jours dans l'eau.

OBSERVATION XV

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Prinet, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 16 juin 1879, ainsi conçue :

« Vu la procédure requise à l'occasion de la mort du nommé X.., dont le corps a été retiré de la Marne, dans la journée du dimanche 15 juin, et qui a été transféré à la Morgue.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet d'examiner ce corps et d'en faire l'autopsie. Il déterminera à quel genre de mort l'inconnu a succombé, s'il est mort asphyxié et si l'asphyxie a été produite par strangulation ou par submersion. Il dira à quelle époque il est possible de faire remonter le décès.

« Nous appelons particulièrement l'attention de M. le Docteur sur les liens qui tenaient le cadavre attaché et plié en deux, quand il a été retiré de l'eau. Il fera connaître ses appréciations sur ce point important et quelles conclusions il est possible d'en tirer au point de vue d'un crime ou d'un suicide. »

Serment préalablement prêté, avons procédé à l'autopsie à ces constatations le 27 juin 1879.

I. — *Examen et autopsie du cadavre.* — Le corps est dans un état de putréfaction gazeuse très avancée et toute constatation de lésions qui n'auraient intéressé que par la peau est devenue impossible.

L'épiderme est enlevé sur une grande partie du corps, sur d'autres régions il est soulevé par des bulles remplies d'un liquide séro-sanguinolent.

La tête et la face sont très boursouflées, la face présente une coloration rouge vineux très foncé. Il sort des gaz, du sang et de la spume par tous les orifices.

Les cheveux de la tête sont châtain grisonnant, il n'y a pas de barbe ni de moustache, les poils du sternum sont blancs, ceux du pubis le sont moins.

Il est impossible de distinguer la couleur des yeux.

La langue est serrée entre les dents ; celles-ci sont très rares et la plupart usées jusqu'au collet ; il reste encore : à la mâchoire supérieure, — à droite, la troisième grosse molaire, la canine et les racines de la première et seconde incisives ; — à gauche, les deux incisives, — à gauche, les deux incisives, la canine et une grosse molaire.

Au cou, on trouve un sillon blanchâtre presque transversal, ayant environ 2 centimètres et demi de hauteur, légèrement oblique de haut en bas et d'arrière en avant ; la peau, à ce niveau, est parcheminée et transparente à la lumière transmise.

Aux mains, l'épiderme est à peine soulevé et présente très peu de phlyctènes ; on trouve dans la paume de la main, du sable incrusté dans l'épiderme.

Il n'y a pas de traces d'écorchures ni sur le dos ni sur la paume des mains : les ongles sont encore adhérents, et on trouve du sable de la rivière sous les ongles.

Les ongles sont bien taillés et la paume des mains ne porte aucun durillon professionnel.

Sur les membres inférieurs on aperçoit des plaques parcheminées ressemblant à des brûlures, par rétraction du derme après ablation de l'épiderme.

L'épiderme des pieds est macéré et ridé ; les ongles des orteils s'arrachent avec un certain effort. Un peu au-dessus des malléoles on voit un sillon blanchâtre d'un demi-centimètre de hauteur qui passe en arrière de la jambe gauche, et en avant et en dehors de la jambe droite.

Le crâne n'est pas fracturé ; le cerveau est diffluent et en putréfaction gazeuse.

La bouche, le pharynx et le larynx ne présentent aucune lésion.

La muqueuse de la trachée est très rouge, la trachée ne contient ni sable, ni matières de vomissement.

Les cavités pleurales n'existent pas. Les plèvres sont intimement unies aux poumons.

A la base du poumon gauche, on trouve des fausses membranes très épaisses, organisées, traces d'une pleurésie enkystée, datant de plusieurs mois.

Les poumons sont très congestionnés, à la coupe il s'écoule du sang liquide, noirâtre et mêlé de graisse. Ils ne renferment pas de tubercules.

Le péricarde ne contient pas de liquide.

Le cœur et les gros vaisseaux qui en partent sont absolument vides de sang.

L'estomac ne contient que quelques grumeaux ressemblant à des débris de fromage et de viande.

Le foie est légèrement putréfié, mais ne présente rien d'anormal.

Les reins sont putréfiés.

La rate est petite et diffluente.

II. — *Examen de la corde et de son mode d'application.* — Lorsque nous avons été appelé à examiner le cadavre, la corde qui maintenait les pieds et le cou avait été enlevée. Nous avons fait appliquer par l'inspecteur de police la corde dans la position qu'elle occupait avant qu'on ne l'eût détachée.

Le cadavre était replié sur lui-même et à peu près dans la position que prennent les tailleurs lorsqu'ils sont assis sur leur table de travail, les cuisses écartées, les jambes fléchies de façon à se croiser au niveau des malléoles.

L'extrémité de la corde tournée en anneau passait au-dessus des malléoles et cet anneau était fermé par un nœud dit marin, placé à la partie antérieure des jambes, l'autre extrémité de la corde embrassait le cou et là encore elle formait un anneau constitué par la corde passée dans une boucle, en forme de nœud coulant.

Les traces laissées sur la peau du cou, leur direction, ainsi que celles que nous avons constatées sur la partie inférieure des jambes sont celles qui auraient dû résulter de ce mode d'application des liens.

Ce procédé de ligature peut être fait par la personne elle-même. En effet, après avoir uni ses jambes par un nœud bien fermé, on peut en fléchissant le tronc en avant passer la tête dans le nœud coulant préalablement préparé. Il semble au contraire impossible qu'une personne étrangère puisse appliquer ce procédé de ligature à quelqu'un, à moins que la victime n'ait été mise dans l'impossibilité de résister par une lutte antérieure

ou par des coups ayant eu pour conséquence d'annuler toute résistance.

Conclusions. — 1° Les résultats de l'autopsie démontrent que la mort est la conséquence d'une asphyxie par submersion.

2° Le cadavre ne porte aucune trace de violence actuellement appréciable, mais des lésions qui n'auraient intéressé que les parties molles ne pourraient plus être actuellement constatéss à cause de la putréfaction.

3° La durée du séjour dans l'eau ne paraît pas avoir dépassé quatre ou cinq jours. La putréfaction s'explique par ce fait que par un temps chaud et orageux le moment de l'autopsie a été séparé de plus de quarante-huit heures de celui où le cadavre a été retiré de l'eau.

4° La direction du sillon autour du cou, oblique de haut en bas et d'arrière en avant prouve que la traction sur le nœud coulant était dirigée de haut en bas, ce qui concorde parfaitement avec les constatations fournies par l'examen des jambes et avec le rapport fait par l'inspecteur de police sur la position de la corde.

5° La disposition de la corde autour du cou et des jambes, le corps replié en avant, la position des nœuds ne peuvent s'expliquer que si l'on suppose que cette application a été faite par l'individu lui même, ou par un étranger sur cet individu préalablement mis dans l'impossibilité d'opposer aucune résistance.

L'absence de traces de lutte ou de violence rend cette seconde hypothèse absolument invraisemblable.

6° Il y a donc lieu de conclure que la mort est le résultat d'un suicide par submersion et que l'application du lien a été

faite par la victime elle-même, dans le but probable de mettre obstacle aux efforts de natation qui auraient pu succéder involontairement à une immersion volontaire.

OBSERVATION XVI

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Valot, juge d'instruction au tribunal de 1re instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 17 mars 1879, ainsi conçue :

« Vu la commission rogatoire à nous adressée par M. le juge d'instruction de Lourdes, dans l'affaire commencée contre inconnus, inculpés de meurtre.

« Commettons M. le Dr Brouardel, lequel après avoir prêté serment entre nos mains, nous adressera un rapport écrit sur les questions posées dans ladite commission rogatoire. »

Serment préalablement prêté, avons pris connaissance de ladite commission rogatoire, ainsi conçue :

« Nous Laurent Cazes, juge d'instruction de l'arrondissement de Lourdes.

« Vu la procédure instruite contre inconnus, prévenus de meurtre.

« Vu les articles 43, 44 et suivants du Code d'instruction criminelle.

« Donnons commission rogatoire à M. le juge d'instruction de Paris, à l'effet de soumettre à l'appréciation d'un homme de l'art, et de faire, par lui, contrôler les deux rapports médicaux ci-joints, de MM. les Drs B..., de Saint-Pé, et D..., de Lourdes.

« *Faits.* — Un sieur B..., cultivateur d'Omey, à 4 kilomètres

de Lourdes, a quitté cette dernière localité, le 17 avril dernier, vers onze heures du soir, pour regagner son domicile audit Omey ; son cadavre a été retrouvé dans les eaux du Gave, le 23 avril. Nous éprouvons en présence des deux rapports des docteurs de nombreuses hésitations au sujet de la cause réelle de la mort de B..., hésitations qui ne font qu'augmenter, les résultats de l'instruction étant nuls jusqu'ici. Il y a par conséquent intérêt pour la découverte de la vérité à faire contrôler l'appréciation du Dr D... Nous prions par suite, M. le juge d'instruction de Paris de faire appel aux lumières d'un docteur, capable, habitué à prêter son concours à la justice, initié par une pratique sérieuse à la connaissance des opérations médico-légales ; peut-être, au vu des rapports, pourra-t-il nous dire à quelle cause on peut attribuer la mort de B..., et si les déductions et conclusions du Dr D... sont scientifiquement logiques. M. le juge d'instruction voudra bien nous adresser le rapport du docteur qu'il aura commis.

« Lourdes, 14 mai 1879 ».

Nous avons pris connaissance des deux rapports signés l'un par M. le Dr B..., de Saint Pé, l'autre par M. le Dr D..., de Lourdes.

Nous avons d'abord le regret de constater une lacune grave dans l'autopsie. Le crâne n'a pas été ouvert et il nous manque par suite tous les renseignements que l'état des centres nerveux aurait pu fournir sur l'existence d'une lésion spontanée expliquant un étourdissement, une mort plus ou moins rapide, sur les modifications secondaires, telles que la congestion des vaisseaux, qui accompagnent la mort par submersion, et enfin sur les altérations de la substance cérébrale qui auraient pu résulter de coups sur la tête.

Analysant les deux rapports nous constatons ;

1° *L'état de conservation parfaite du cadavre.* — Cela s'explique facilement puisqu'il a séjourné au plus cinq jours et demi dans les eaux du Gave, du 17 avril vers onze heures du soir au 23 avril au matin. Or notre expérience a pleinement confirmé sur ce point les remarques de M. Devergie : « En général, on n'observe aucun changement dans l'aspect extérieur des organes avant le quatrième ou le cinquième jour (1).» Le même auteur, à propos d'un noyé qui avait séjourné quatre jours dans les eaux de la Seine, s'exprime ainsi sur l'état de l'épiderme des mains et des pieds : « L'épiderme des mains est très bien conservé, il commence seulement à blanchir à sa face palmaire, mais il n'est point plissé. La face dorsale des mains ne participe pas à cette coloration. L'épiderme des pieds est dans l'état naturel (2). » Ce noyé avait séjourné dans les eaux de la Seine du 25 au 29 mars, le corps de B... est resté cinq jours et demi dans les eaux du Gave, mais la température de cette eau du 17 avril au 23 avril était probablement plus basse que celle de la Seine à la fin de mars, par conséquent la conservation y devait être encore plus parfaite.

Dans le rapport du Dr B..., nous lisons que « la tête, les mains, les pieds sont à nu ». Nous ne savons pas s'il était dans les habitudes de B... de marcher déchaussé, ainsi que le font souvent les habitants de la campagne.

2° *Y a-t-il des traces de lutte ?* — M. le Dr B... a donné une description très précise de l'état dans lequel se trouvaient les vêtements de B..., cette description semble éloigner l'hypothèse

---

1. Devergie. *Médecine légale théorique et pratique*, t. I, p. 181.
2. Devergie, t. I, p. 187.

d'une lutte. Tous les vêtements étaient dans leur position naturelle, on ne constatait qu'une déchirure de la veste derrière et au niveau de l'épaule gauche et une déchirure de la bretelle au niveau de l'épaule droite. Mais les boutons et les boutonnières étaient intacts, les vêtements n'étaient pas déplacés.

La déchirure de la veste et celle de la bretelle ne correspondent pas comme siège aux déchirures qui résultent d'ordinaire d'une lutte. D'ailleurs ces déchirures ne peuvent elles pas s'expliquer par une chute naturelle dans le Gave, ou par les « grands efforts » que l'on a dû faire pour retirer le cadavre du barrage des usines de Saint-Pé ? (Rapport du Dr D...) Nous voudrions savoir également si dans les points où le corps de B... vivant ou mort a dû tomber de la berge dans le lit du Gave, celui-ci a des bord escarpés, et si comme tous les gaves que nous avons vus, celui-ci n'est pas rempli de rochers et de cailloux ? Ces diverses circonstances pourraient faire penser que les déchirures et les plaies sont le résultat des chocs subis au moment de la chute dans le lit de la rivière, ou du roulement du corps dans ses eaux.

3° *État des plaies*. — La peau du cuir chevelu et celle de la face présentaient cinq plaies. La plus grande mesurait 4 centimètres (plaie de l'angle externe de la paupière de l'œil droit), les autres étaient plus petites et mesuraient de 3 centimètres à 1 demi-centimètre (plaie du nez). Il semble que ces plaies n'ont pas les caractères de plaies faites par un instrument tranchant ou par un instrument piquant, quelques-unes ont leurs bords inégalement coupés (plaie de la bosse pariétale gauche). Elles ne pénètrent par toutes jusqu'aux os (plaies n° 2, n° 3). Sont-ce des plaies faites avec un instrument contondant, tel qu'une canne ou un bâton ? Lorsqu'un corps contondant frappe la tête avec

violence, la peau du cuir chevelu est habituellement divisée dans toute son épaisseur, elle éclate entre la masse contondante et l'os, les lèvres de la plaie sont décollées dans une largeur de 1 demi-centimètre ou 1 centimètre. Ce décollement est un des caractères importants de ce genre de lésion. Nous ne saurions dire s'il existait, mais si l'on admet l'hypothèse de coups faits par un bâton, il nous semble difficile de comprendre la diversité de longueur des plaies et surtout la petitesse de celle qui siège sur le nez au niveau de la jonction du cartillage de l'aile droite avec les os. Cette dernière ne mesure que 1 demi-centimètre et ne pourrait avoir été produite que par un coup de pointe de bâton. Comment ce coup aurait-il produit une plaie à bords nettement coupés sans fracturer les os ?

Il nous semble beaucoup plus naturel d'admettre que ces blessures, différentes par leurs dimensions, leur direction, leur pénétration, résultent de déchirures faites par le contact de corps durs présentant des angles, des dimensions et des lignes de section différents, et nous sommes porté à croire que ces lésions résultent de chocs subis contre les rochers et les cailloux du Gave, ou contre les pierres sur lesquelles la tête de B... a pu porter au moment de sa chute.

4° *Est-il démontré que ces plaies ont été faites pendant la vie ?* — Nous ne trouvons pour résoudre cette question que la phrase suivante : « Diverses incisions faites sur plusieurs parties du « cuir chevelu, surtout dans les régions offrant des blessures, « nous laissent voir des épanchements de sang considérables « autour des plaies et les lèvres de ces plaies pleines d'un sang « très rouge faisant corps avec elles. »

Ce sang était-il caillé ? ou n'est-ce qu'une infiltration je dirai presque récente, puisque les plaies étaient saignantes au

moment de l'autopsie, c'est là ce que nous ne saurions dire : d'ailleurs si ces lésions se sont produites au moment de la chute, B... était encore vivant et en ce cas les caractères des plaies seraient celles des plaies faites pendant la vie.

Quant à l'écoulement de sang par les plaies au moment de l'autopsie, il est la conséquence du genre de mort auquel a succombé B...

5° *La submersion a-t-elle eu lieu pendant la vie ou après la mort ?* — « Les poumons étaient noirâtres, fortement distendus par du sang noir et liquide : ils n'offraient sous la pression des doigts aucune espèce de crépitation.

« L'arbre respiratoire ne présentait nulle part la moindre trace d'écume savonneuse. Il en était de même des cavités nasales et buccale.

« Les cavités du cœur, droites et gauches, étaient pleines de sang noir et liquide, ainsi que les vaisseaux y aboutissant.

« L'estomac et les intestins étaient vides. » (Dr D...).

Cette description reproduit fidèlement l'état des lésions que l'on trouve dans les viscères du corps d'un homme tombé vivant dans l'eau et qui y a séjourné cinq à six jours.

Dans ce cas, le sang est fluide, il l'est parce qu'il est dilué par l'eau qui a pénétré dans les voies respiratoires. Chez B... le sang était si fluide que quelques heures après la sortie du corps de l'eau, toutes les plaies laissaient couler du sang, tandis que quelques heures auparavant (Rapport du Dr B...) la plaie de la partie postérieure du cuir chevelu et celle du nez donnaient seules du sang. Il a suffi que sous l'influence de l'échauffement qui a succédé à la sortie de l'eau, les gaz de l'intestin et de l'estomac se développassent pour que la pression refoulât ce sang liquide à la phériphérie et le fit sortir par les blessures.

Les poumons étaient peu ou pas crépitants comme dans la submersion opérée pendant la vie.

Les voies respiratoires ne contenaient plus de mousse savonneuse. Cette mousse n'existe en effet que dans les premières heures qui suivent la sortie de l'eau après une submersion qui n'a duré qu'un ou deux jours.

Tout indique donc que l'eau a pénétré largement dans les poumons et c'est là ce qui les a rendus plus crépitants, qu'elle a dilué le sang et l'a rendu très fluide. Et l'eau n'a pu pénétrer dans les poumons que si B... vivait en tombant dans le Gave, si des efforts inspiratoires répétés ont conduit l'eau jusque dans les vésicules pulmonaires.

Sont-ce là les lésions de la suffocation? Nullement. Dans la suffocation, les poumons sont congestionnés, couverts d'ecchymoses sous-pleurales et de plaques d'emphysème intervésiculaire, ils sont crépitants.

En sorte que si nous acceptons sans restriction les descriptions contenues dans les deux rapports, nous devons conclure que B... est tombé vivant dans l'eau, et qu'il a respiré, et qu'il est mort par submersion.

5° *Quelle serait la cause de la mort si on ne la rapporte pas à la submersion ?* — A-t-elle pu résulter des coups reçus sur le crâne ? Les blessures décrites par nos confrères n'ont par elles-mêmes aucune gravité, elles n'ont pas intéressé une artère volumineuse. Il n'y a donc pas eu d'hémorragie grave, mortelle.

Ont-elles déterminé une lésion de l'encéphale? Nous ne le savons pas, puisque le cerveau n'a pas été examiné, mais *a priori* nous ne le pensons pas, ca. les plaies contuses que por-

tait B... ne semblent pas résulter du choc d'un corps très pesant.

La mort est-elle le résultat d'une suffocation et spécialement d'une suffocation par pression intense sur le thorax ? Les lésions constatées ne sont pas celles de la suffocation, et nous ne comprendrions pas qu'une pression qui aura exigé des efforts puissants, prolongés, se soit accomplie sans laisser une seule trace sur la peau ou dans les muscles du thorax, sans déranger les vêtements. Cette hypothèse ne nous semble pas admissible.

Conclusions. — 1° La mort de B paraît résulter d'une asphyxie par submersion.

2° Les lésions constatées à la tête peuvent s'expliquer par les chocs subis lorsque le corps est tombé dans le Gave, ou lorsqu'il a été roulé au milieu des pierres, ou même lorsqu'on l'a retiré de l'eau.

3° L'état des vêtements n'indique pas qu'il y ait eu lutte, et si la mort résulte des coups portés sur la tête, l'absence de la lutte est inexplicable, car aucune des lésions constatées ne semble avoir pu déterminer un ébranlement cérébral assez violent pour mettre immédiatement B... dans l'impossibilité de résister à une agression.

4° Mais ces conclusions sont nécessairement dubitatives puisque nous ignorons l'état dans lequel se trouvaient les centres nerveux. L'ouverture du crâne aurait seule pu démontrer si l'encéphale était le siège d'une lésion spontanée, ou d'une lésion résultant de coups reçus sur le crâne.

La constatation de ces lésions ou de leur absence auraient permis de fournir une explication indiscutable du genre de mort auquel B... a succombé.

OBSERVATION XVII

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Dupont, substitut de M. le procureur de la République, près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 18 juin 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 18 juillet 1880, par M. le commissaire de police du quartier de la Muette, constatant l'envoi à la Morgue du cadavre d'un inconnu du sexe masculin décédé par submersion.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, le 19 juin 1880.

Autopsie de C... — Aspect extérieur. — Le cadavre est celui d'un homme de taille moyenne, il est en pleine putréfaction ; la peau présente des taches diversement colorées, le plus grand nombre sont vertes, quelques-unes brunes ou bronzées ; d'autres plus petites, nettement limitées, situées dans le voisinage des vaisseaux superficiels ont une coloration franchement bleue. Le tissu cellulaire sous-cutané contient une grande quantité de gaz qui s'échappent quand on incise la peau, et qu'on ne peut enflammer que très imparfaitement. Ces gaz sont à peine odorants.

L'épiderme de la plante des pieds est complètement détaché, depuis le talon jusqu'à la pointe des orteils, et forme

sur chaque pied un lambeau flottant retenu par le gros orteil.

Les ongles des doigts et des orteils ont disparu, ainsi que les poils de toute la surface du corps. Au visage, la tuméfaction très prononcée rend les traits méconnaissables : la langue fait saillie entre les dents.

Une corde de fouet à trois brins est nouée autour du cou, elle est longue de 52 centimètres, modérément serrée malgré la tuméfaction des parties molles, et la peau sous-jacente n'offre pas de sillon bien marqué.

Vers le milieu de la jambe gauche, on remarque un sillon assez net formé par une corde paraissant de même grosseur que la précédente.

Le corps ne porte pas de traces de violences, actuellement reconnaissables.

Ouverture du corps. — Les parois du crâne ne sont pas fracturées. Le cerveau est réduit en une bouillie fluide, contenue dans la dure-mère intacte. Les côtes ne sont pas fracturées. Le larynx, la trachée et les bronches ne contiennent pas d'écume, ni de sable, ni de corps étrangers. Les cavités pleurales sont vides. Les poumons sont affaissés, ils portent des cicatrices anciennes aux sommets et de nombreux tubercules dans toute leur étendue. Le cœur est vide, ses valvules sont saines, sauf celles de l'orifice aortique qui sont légèrement athéromateuses.

L'estomac ne renferme ni eau, ni matières alimentaires. Le rein gauche présente un kyste de la grosseur d'une noix. Les intestins, le foie et la vessie n'offrent pas de lésions actuellement reconnaissables.

Conclusions. — 1° Le cadavre soumis à notre examen est dans un état de putréfaction trop avancée pour que l'on

puisse reconnaître des lésions qui n'auraient atteint que les parties superficielles de la peau, ou déterminé que des épanchements sanguins peu abondants.

Ces réserves faites, nous n'avons constaté aucune trace de violence.

2° Le séjour dans l'eau a été trop prolongé, au moins quinze jours, pour qu'il soit possible d'affirmer que la mort est le résultat de la submersion. Mais on ne trouve aucune lésion qui puisse expliquer la mort par un autre procédé.

3° Le cadavre portait autour du cou un anneau formé par une corde dont un des chefs entourait la jambe gauche. Ce système de ligature est souvent employé par les individus qui veulent se suicider, et qui, sachant nager, se mettent par ce moyen dans l'impossibilité de se sauver après immersion dans l'eau.

4° Aucune de nos constatations ne révèle une lutte, une lésion devant faire croire à un homicide.

OBSERVATION XVIII

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Feuilloley, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 14 novembre 1881, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 12 novembre 1881, par M. le commissaire de police du quartier de Saint-Germain l'Auxerrois, constatant l'envoi à la Morgue du cadavre d'un indi-

vidu inconnu repêché dans la Seine, en aval du pont Solférino, portant une plaie dans la région du cœur.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort, et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 17 novembre 1881.

Le cadavre est celui d'un homme de vingt ans, grand et vigoureux. La putréfaction est très avancée et la rigidité cadavérique a complètement disparu. Les yeux forment saillie entre les paupières. Le bras gauche a été désarticulé au niveau de l'articulation scapulo-humérale, à une époque indéterminable. La cicatrice est ancienne et solide. On ne trouve sur le corps qu'une seule plaie. Elle siège à 4 centimètres en dedans du mamelon gauche, elle mesure 12 millimètres, elle est entourée par un léger tatouage de la peau. Son orifice est entouré par un cercle noirâtre formé par la mortification de la peau.

Au-dessous de cette plaie se trouve dans le tissu cellulo-adipeux sous-jacent une vaste suffusion sanguine. La plèvre gauche est perforée au-dessus du bord supérieur de la quatrième côte, à l'union du cartilage costal avec la côte. Cette déchirure de la plèvre mesure 4 à 5 millimètres transversalement et verticalement, la plèvre est déchirée sur une etendue de 21 millimètres. La côte n'est pas fracturée.

Les os du crâne ne sont pas fracturés. Le cerveau est putréfié et en bouillie.

Dans la plèvre gauche se trouve un vaste épanchement formé par du sang liquide et par des caillots mous. La quantité épanchée est de 1 l. 50 environ.

Le péricarde est perforé sur sa face antérieure et à sa partie postérieure. Il est rempli par un caillot sanguin mou pesant 160 grammes.

La face antérieure du ventricule gauche, au niveau de la cloison interventriculaire, présente une ouverture ayant 4 à 5 millimètres de diamètre. La face postérieure de l'oreillette gauche, au niveau de l'entrée des veines pulmonaires, présente un orifice analogue. Dans le ventricule gauche et l'oreillette gauche, on note la présence des deux orifices correspondants.

Les poumons ne sont pas perforés, il sont un peu congestionnés.

Sur la face antérieure de la colonne vertébrale, au niveau de la huitième dorsale, sur le bord droit de l'aorte, au milieu d'un thrombus sanguin considérable, nous trouvons une balle de revolver de petit calibre.

Le projectile a donc traversé la paroi thoracique et le cœur de gauche à droite, d'avant en arrière et légèrement de bas en haut.

Le larynx, la trachée et les grosses bronches ne contiennent ni gravier, ni mousse spumeuse, ni débris alimentaires, parmi lesquels on distingue des feuilles de salade.

Le foie paraît sain.

Les reins se décortiquent très bien et paraissent également sains.

La rate est diffluente, mais paraît saine.

Conclusions. — 1° La mort de cet homme est le résultat d'une blessure faite par une arme à feu, telle qu'un revolver de petit calibre ;

2° La présence du tatouage autour de la plaie prouve que le

coup a été tiré à une faible distance, à quelques centimètres de la peau;

3° La direction de la balle a été de gauche à droite, d'avant en arrière et légèrement de bas en haut. La balle après être entrée dans la poitrine un peu au-dessus du bord supérieur de la quatrième côte a pénétré dans le ventricule gauche du cœur, par sa face antérieure, est sortie par la face postérieure de l'oreillette gauche, puis elle est venue se loger sur la face antérieure de la colonne vertébrale au niveau de la huitième vertèbre dorsale où nous l'avons trouvée ;

4° La mort a dû être presque instantanée à cause de la perforation du cœur et de l'hémorragie péricardique ;

5° On ne trouve dans les bronches et les poumons aucun signe prouvant que cet individu ait respiré dans l'eau. Le coup de feu a probablement déterminé une syncope mortelle et la submersion n'a dû avoir qu'une part très faible dans le processus qui a déterminé la mort ;

6° Le cadavre ne porte aucune trace de violence pouvant faire admettre que la mort a été précédée d'une lutte.

OBSERVATION XIX

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Potier, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance en date du 16 mars 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 15 mars 1880, par M. le commissaire de police de Boulogne, constatant l'envoi à la Morgue du cadavre du nommé Léopold R..., âgé de seize ans, disparu le 22 février.

« Commettons M. le docteur Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 17 mars 1880.

Le cadavre est celui d'un jeune homme de seize à dix-sept ans vigoureux.

Il est dans un état de putréfaction très avancée (l'épiderme de toutes les parties du corps, les cheveux et les ongles se détachent sous le moindre effort. Le tissu cellulaire sous-cutané, partout où il est lâche, est distendu par des gaz inflammables ; aux bourses, ces gaz forment une tumeur du volume des deux poings).

Sur le côté droit de la face, on remarque en dehors de l'angle externe de l'œil une infiltration sanguine de la peau et des parties sous-jacentes jusqu'à l'os, s'étendant sur un espace de 8 à 10 centimètres. Le point central de cette infiltration se trouve à 2 centimètres en dehors de la commissure externe de l'œil.

La paupière supérieure gauche est infiltrée d'un liquide rouge foncé ; cette infiltration paraît résulter de la putréfaction.

Dans la région des deux veines crurales, un peu au-dessous du pli de l'aine, la peau, le tissu cellulaire et la partie superficielle des muscles sous-jacents sont infiltrés d'un liquide rouge foncé. Cette infiltration n'existe pas au niveau des veines axillaires.

Le corps ne présente donc qu'une seule trace de violence appréciable, celle qui siège sur la partie latérale droite de la face, en dehors et au-dessous de la paupière inférieure droite.

Autopsie. — Les parois du crâne ne sont pas fracturées.

La *dure-mère* est distendue par les gaz provenant de la décomposition du cerveau. La *pie-mère* est très injectée du côté gauche, ainsi que les couches superficielles sous-jacentes du cerveau. L'*encéphale* est putréfié, diffluent.

Le *pharynx*, la *trachée* et les *bronches* jusque dans leurs divisions de moyen calibre contiennent des débris alimentaires, constitués surtout par des morceaux de pommes de terre. Les *poumons* sont gonflés, œdémateux. Les *plèvres* contiennent un peu de liquide.

Les cavités du *cœur* renferment du sang liquide. Les valvules sont saines.

L'*estomac* contient des aliments parmi lesquels on distingue des fragments de pommes de terre, analogues à ceux trouvés dans la bouche. Il renferme aussi 200 à 300 grammes de liquide coloré par du vin, que l'on reconnaît à son odeur et à sa coloration.

Le *foie* n'offre pas de lésions, il est putréfié.

Les *reins* ne présentent aucune coloration appréciable. (On distingue encore très nettement les substances corticale et médullaire.)

Conclusions. — 1° La mort du sieur R..., a eu lieu par submersion ;

2° Ce jeune homme est tombé à l'eau pendant sa vie, il a respiré, et il a ingurgité une certaine quantité d'eau ;

3° Le cadavre porte sur la joue droite et un peu en dehors une suffusion sanguine, résultant d'un choc produit par le contact violent d'un corps mousse, tel que le poing ;

4° L'état de putréfaction du corps ne permettrait plus de distinguer des lésions superficielles, érosions, coups d'ongles et qui n'auraient, intéressé que les parties superficielles de la peau ;

5° Le corps paraît avoir séjourné dans l'eau trois semaines environ.

OBSERVATION XX

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Martinet, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 24 mai 1882. ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 23 mai 1882 par M. le commissaire de police de Joinville constatant l'envoi à la Morgue du cadavre d'un individu encore inconnu, paraissant âgé de soixante à soixante-cinq ans, repêché dans le canal de la Marne, à Joinville.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 24 mai 1882.

Le cadavre est celui d'un homme paraissant âgé de soixante à soixante-cinq ans. La putréfaction est très avancée et la rigidité cadavérique a complètement disparu. Les cheveux sont châtains et la barbe est presque complètement grise. La mâchoire supérieure est complètement dépourvue de dents.

L'épiderme des pieds et des mains s'enlève facilement et par larges lambeaux. Les cheveux sont encore adhérents.

La région inguinale gauche est le siège d'une hernie volu-

mineuse. On constate à la région thoracique et abdominale un emphysème sous-cutané considérable laissant dégager, après avoir pratiqué une légère incision, des gaz qui brûlent avec une flamme bleuâtre.

A la face on constate une plaie s'étendant de l'apophyse orbitaire externe jusqu'au-dessous du pavillon de l'oreille droite, sur une longueur de 10 centimètres environ, et dont les bords sont écartés de 3 centimètres, mais ne sont pas décollés. Cette plaie ne présente ni ecchymose, ni suffusion sanguine.

Sur la face dorsale du poignet gauche se trouve une plaie superficielle d'environ 4 centimètres de longueur, à extrémités arquées et de plus en plus superficielles.

Sur l'épaule droite on constate les traces d'un vésicatoire, et sur le sacrum les traces d'une eschare ancienne.

Les os du crâne ne sont pas fracturés. Les sinus sont colorés, mais vides de sang. Les enveloppes du cerveau sont assez injectées et laissent écouler à la coupe un liquide légèrement rouge. Le cerveau est mou, mais ne présente pas de lésion appréciable.

Le larynx et l'œsophage sont vides. La trachée contient un peu de sable très fin, seulement appréciable au toucher.

Les plèvres contiennent environ 150 grammes de liquide rougeâtre de transsudation par suite de la putréfaction avancée. Le péricarde contient environ 100 grammes du même liquide.

Les poumons ne présentent pas d'adhérences avec les plèvres mais quelques-unes avec le diaphragme. Les poumons ne sont pas crépitants, ils sont le siège d'un emphysème aqueux et laissent écouler de la spume à la pression.

Le cœur est volumineux, ses parois sont épaisses et ses cavités sont vides de sang. Les valvules sont saines.

L'estomac est vide, sa muqueuse est légèrement emphysémateuse.

Le foie est sain et la vésicule biliaire ne contient pas de calcul.

Les reins sont sains et se laissent facilement décortiquer. La substance corticale est cependant un peu atrophiée.

La rate est saine et n'est pas diffluente.

Les intestins paraissent sains et ne présentent pas d'étranglement.

La vessie contient un peu d'urine.

Conclusions. — 1° La mort a été le résultat d'une submersion. L'individu dont nous avons fait l'autopsie est tombé dans l'eau alors qu'il respirait ;

2° On ne constate sur le corps aucune violence, ni contusion démontrant qu'il y ait eu une lutte avant la mort ;

3° Les plaies du front et de la main ont été faites après la mort et probablement avec un croc.

OBSERVATION XXI

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ditte, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de 1re instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 23 janvier 1884, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 13 janvier 1884 par M. le com-

missaire de police de Levallois-Perret, constatant le transport à la Morgue du corps d'un individu du sexe masculin trouvé au barrage de Levallois-Perret.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 25 janvier 1884.

Le cadavre est celui d'un homme grand et vigoureux, paraissant âgé de vingt ans environ. La putréfaction gazeuse est à peine commencée. L'épiderme des pieds et des mains est macéré, il s'enlève par larges lambeaux. Les ongles se détachent par la moindre traction, il en est de même des cheveux et des poils.

En dehors de la cuisse droite, au niveau de la région moyenne et externe, se trouve une plaie de 1 cm. 50 environ d'étendue, n'intéressant que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Les lèvres de cette plaie ne contiennent pas de sang.

Au niveau de la région thoracique droite, en dehors du mamelon, se trouve une petite plaie n'intéressant que la peau.

Sur la région thoracique gauche, près du mamelon, on constate la présence d'une plaie longue de 3 centimètres, dont les lèvres ont 1 centimètre d'écartement environ, cette plaie intéresse la peau et le muscle grand pectoral.

Dans le creux axillaire droit on voit une plaie de 6 centimètres environ sur 4 d'écartement, dans laquelle on aperçoit un lambeau de tissu cellulaire, et au fond de la plaie on voit les vaisseaux parfaitement intacts.

Au niveau de toutes ces plaies, on ne constate pas de suffusion sanguine dans le tissu cellulaire qui les entoure. L'œil gauche est affaissé. L'œil droit est saillant. La sangue est placée entre les arcades dentaires qui sont fortement rapprochées. Les os du crâne ne sont pas fracturés. Le cerveau est putréfié et ne présente ni tumeur ni lésion appréciable. La colonne vertébrale n'est pas fracturée. Il n'y a pas de fractures de côtes, de la clavicule ni des os des membres. L'œsophage est rempli de matières alimentaires provenant de vomissements. La trachée contient un peu de sable et de matières alimentaires. On retrouve des grains de sable jusque sur la muqueuse des bronches de deuxième ordre.

Les plèvres contiennent une certaine quantité de liquide coloré par transsudation de la matière colorante du sang. La plèvre gauche en renferme environ 1 litre, la plèvre droite un peu moins ; du côté droit, il existe des adhérences pleurales et diaphragmatiques anciennes. Il n'y a pas d'ecchymoses sous-pleurales. Les poumons sont affaissés, un peu œdémateux.

Le péricarde est rempli de gaz. Il n'y a pas d'ecchymoses sous-périciardiques. Le cœur est complètement vide et les valvules sont saines. L'estomac contient beaucoup de gaz et un peu de matières alimentaires parmi lesquelles se trouvent des choux et du jambon. Le foie est sain et la vésicule biliaire ne contient pas de calculs. La rate est saine et n'est pas diffluente. Les reins sont également sains et se décortiquent facilement. La vessie est vide.

Conclusions. — 1° La mort est le résultat d'une asphyxie par submersion.

2° Cet homme est tombé vivant dans l'eau.

3° On ne constate aucune trace de violences permettant de dire qu'une lutte a précédé la mort. Mais la putréfaction et la durée du séjour dans l'eau ont pu faire disparaître des érosions superficielles ou des ecchymoses peu épaisses.

4° Les plaies contastées sur la poitrine, dans le creux de l'aisselle et sur la cuisse droite ont dû être faites après la mort et propablement avec le crochet à l'aide duquel on a retiré le cadavre de l'eau.

5° La durée du séjour du cadavre dans l'eau peut être estimée de quatre à cinq semaines environ.

OBSERVATION XXII

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Ditte, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de 1re instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 9 janvier 1884, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 7 janvier 1884, par M. le commissaire de police de Courbevoie constatant le transport à la Morgue du cadavre d'un individu du sexe masculin repêché dans la Seine, vis-à-vis la scierie mécanique de la maison Jeanson.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 11 janvier 1884.

Le cadavre est celui d'un homme grand et vigoureux,

paraissant âgé de vingt et un ans. La putréfaction est très avancée, le cadavre présente une coloration verdâtre généralisée, et l'épiderme s'enlève par places, en larges lambeaux. Les ongles et les cheveux se dètachent par la plus faible traction. La rigidité cadavérique a complètement disparu.

On ne constate aucune trace de violences actuellement appréciable sur les différentes parties du corps. La langue est serrée entre les arcades dentaires.

Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Le cerveau est putréfié, rougeâtre par transsudation de la matière colorante du sang, il ne présente aucune tumeur, ni lésion, ainsi que le bulbe et le cervelet.

Les plèvres contiennent un peu de liquide coloré par transsudation de la matière colorante du sang. Le sommet du poumon gauche présente quelques adhérences pleurales.

Les poumons paraissent sains, ils sont un peu œdémateux, mais ils ne contiennent pas de tubercules anciens ou récents.

Le péricarde contient quelques grammes de liquide coloré. Le cœur est complètement vide de sang liquide ou de caillots. Les valvules sont saines. On ne constate pas la présence d'ecchymoses sous-péricardiques.

La trachée contient un peu de spume et de gravier très fin, mais qu'il est possible de sentir sous le doigt.

Le larynx et l'œsophage sont sains.

L'estomac contient environ 100 grammes de liquide dans lequel se trouvent quelques petits morceaux de substances alimentaires, notamment des morceaux de marrons.

Le foie est sain et la vésicule biliaire ne contient pas de calculs. La rate est saine et n'est pas diffluente. Les reins sont également sains et se décortiquent facilement. Les intestins paraissent sains.

Conclusions. — 1° La mort a été le résultat d'une asphyxie par submersion.

2° On ne constate aucune trace de violences sur les différentes parties du corps, mais, la putréfaction est trop avancée pour qu'il soit actuellement possible de découvrir des traces de violences qui n'auraient intéressé que les parties superficielles de la peau.

3° Le corps a dû séjourner dans l'eau un mois à six semaines environ.

OBSERVATION XXIII

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Desjardins, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 23 avril 1879, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 23 avril 1870 par M. le commissaire de police du quartier de la Monnaie, constatant l'envoi à la Morgue du cadavre d'une jeune femme trouvée dans l'abreuvoir du quai des Grands-Augustins.

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous les indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, le 24 avril 1879.

Le corps est celui d'une femme assez grasse. La peau est distendue par des gaz qui remplissent tout le tissu cellulaire. La putréfaction est tellement avancée, que toute constatation

de lésions, n'ayant intéressé que les parties molles, est devenue impossible.

Les veines dessinent leur présence par de larges sillons bleuâtres ; sur toute la peau du corps, on voit des taches bleu indigo, disséminées sans ordre. Le corps est couvert de morsures de rats (faites à la Morgue).

Les cheveux sont blonds, et s'enlèvent aussitôt qu'on les touche.

La peau du cuir chevelu a éclaté et le crâne est à nu et macéré.

La peau, le tissu cellulaire est les muscles de la face sont saponifiés.

La langue est serrée entre les dents. Les dents sont saines, belles et bien rangées sur le devant ; à la mâchoire supérieure, à droite, la première et la deuxième petite molaires sont cariées et découronnées ; à gauche, la deuxième petite molaire et la première grosse molaire, sont découronnées ; à la mâchoire inférieure, les huit dents à droite sont intactes ; à gauche, il manque la première grosse molaire, les deux autres molaires sont cariées.

Sur la peau du cou, en avant de la trachée, on trouve une plaque brune, ayant 3 à 4 centimètres de diamètre, analogue par sa coloration à une autre plaque que l'on aperçoit au niveau de la taille et qui résulte de l'impression des cordons des jupons.

Les bouts des seins sont petits. Les poils du pubis sont blonds. Le vagin est large ; la paroi du vagin, repoussée par la pression des gaz intestinaux, fait hernie par l'orifice vulvaire.

Les doigts des mains ont perdu leurs ongles ; ils ont la

forme d'un fuseau ; l'épiderme a complètement disparu ; on ne trouve pas de traces de callosités dans la paume des mains.

Les pieds sont petits et fins, et sont dans le même état que les mains ; le troisième orteil de chaque pied présente la particularité de conformation suivante : la phalangette est pliée à angle droit sur la deuxième phalange, de sorte que celle-ci repose sur le sol par son extrémité antérieure.

Les os du crâne ne sont pas fracturés.

Le cerveau est extrêmement putréfié.

Le pharynx est rempli de sable et de limon, on en trouve également dans le larynx et la trachée.

Les plèvres pulmonaires sont soulevées par de très nombreuses bulles de gaz de putréfaction. Il est impossible de reconnaître l'existence d'ecchymoses ou de congestion pulmonaire.

OBSERVATION XXIV

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Thibierge substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de 1re instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 16 octobre 1883, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 16 octobre par M. le commissaire de police du quartier des Bassins, constatant le transport à la Morgue d'un cadavre repêché le 16 octobre dans la Seine, au quai de Billy.

Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à

l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crimes ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, le 17 octobre 1883

Le cadavre soumis à notre examen est dans un état de décomposition avancée. Il est presque réduit à l'état de squelette, en certains endroits, et aux autres le tissu musculaire estpassé en partie à l'état de gras de cadavre.

Certaines régions ou parties du cadavre manquent complètement. Les deux jambes et les deux pieds sont absents, ils ont été séparés au niveau des articulations du genou, sans qu'il soit possible de constater des traces de violences. Cette désarticulation paraît être le résultat du séjour prolongé dans l'eau.

Les deux avant-bras sont également désarticulés au niveau du coude et l'on ne trouve que le cubitus gauche.

La mâchoire inférieure est complètement désarticulée et le maxillaire inférieur est presque à nu. On ne constate que trois dents implantées sur ce maxillaire et huit sur le maxillaire supérieur. Les alvéoles correspondant aux deux avant-dernières dents sont complètement fermées.

Les os du crâne dénudés ne sont pas fracturés.

Le thorax est ouvert sur sa partie médiane, à l'union des côtes et des cartilages costaux.

Les deux extrémités des clavicules sont ossifiées et réunies à la diaphyse de l'os. La clavicule mesure 14 centimètres de longueur, le fémur 44 centimètres, l'humérus 32 centimètres et le cubitus 25 centimètres.

Les poumons sont petits et ratatinés sur eux-mêmes. Le

cœur, également petit, est flasque est mou. Le foie est complètement putréfié.

Les organes génitaux externes font complètement défaut, mais l'on trouve, dans le petit bassin, un utérus petit et vide ainsi que ses annexes, ovaires, etc.

Conclusions. — 1° Le cadavre soumis à notre examen est celui d'une femme ;

2° L'état de putréfaction avancée, et l'absence d'une partie du cadavre, rendent impossible la détermination des causes de la mort ;

3° La séparation des jambes et des bras au niveau des articulations paraît être la conséquence d'un séjour prolongé du cadavre dans l'eau et ce séjour peut être évalué à environ six mois ;

4° L'ossification complète des clavicules démontre que cette femme était âgée de plus de vingt-cinq ans.

OBSERVATION XXV

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Dupont, substitut de M. le procureur de la République près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 21 mai 1880, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 20 mai 1880 par M. le commissaire de police du quartier de Grenelle constatant l'envoi à la Morgue d'un cadavre, repêché dans la Seine,

« Commettons M. le Dr Brouardel, à l'effet de procéder à

l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, le 23 mai 1880.

Les bras, les pieds et une portion des parties molles des jambes ont disparu. Le crâne et la face sont dénudés dans presque toute leur étendue.

Les cavités viscérales ne sont pas ouvertes ; la peau, saponifiée, est recouverte de cristallisations calcaires. La conformation des parties génitales externes n'est plus reconnaissable.

Le bassin ne contient pas d'utérus ; les autres viscères abdominaux sont encore très reconnaissables.

Les os ne sont pas fracturés.

Les muscles sont presque complètement envahis par la saponification.

Conclusion. — 1° Le cadavre est celui d'un homme ;

2° Il paraît avoir séjourné dans l'eau de huit à dix mois environ.

OBSERVATION XXVI

I. — Rapport n° 1. — Nous, soussigné, docteur en médecine, chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Saint-Germain-en Laye (Seine-et-Oise).

Sur la réquisition de M. le juge de paix du canton de Saint-Germain, serment préalablement prêté entre ses mains, aujourd'hui, 29 mai 1882, à 3 heures de l'après-midi, nous sommes transporté à la Morgue du Pecq, à l'effet d'y visiter et examiner le corps d'un inconnu que l'on nous dit avoir été trouvé, le

matin même, ne donnant pas signe de vie, sur les bords de la Seine, au-dessous du viaduc et du pont du chemin de fer de Saint-Germain.

Le corps est entièrement nu, il présente tous les signes d'une décomposition avancée.

La peau et les tissus mous sont distendus par les gaz de décomposition, d'où une bouffissure générale.

La bouche est recouverte d'un mouchoir fortement serré. La lèvre supérieure est traversée par une épingle dite anglaise et reliant cette lèvre au mouchoir.

Le cou est serré dans plusieurs tours d'un tube de plomb aplati qui entoure le corps, relève une jambe en passant sous le siège et reliant l'autre jambe.

La tête est criblée de blessures paraissant avoir été faites avec un instrument contondant. On en compte sept dont trois pénétrantes avec fractures et enfoncement de toute l'épaisseur de la boîte cranienne.

La poitrine présente cinq blessures, dont trois, au moins, paraissent pénétrer dans la cavité du thorax.

La surface cutanée ne présente pas d'autres altérations.

En résumé : le corps est celui d'un homme de trente-huit à quarante-cinq ans, paraissant avoir séjourné dans l'eau durant une huitaine de jours et trente-six heures, au moins, à l'air libre. La mort remonte donc à dix jours, au moins, et a été causée, évidemment par les blessures sus-mentionnées.

Le crime est manifeste.

Fait au Pecq, le 29 mai 1882.

Signé : Gauthey

II. — Rapport n° 2. — Nous soussigné, docteur en médecine, sur la réquisition de M. Lambinet, juge d'instruction au tribunal de Versailles, aujourd'hui 31 mars 1882, à 3 heures de l'après-midi, nous sommes transporté *à nouveau*, au cimetière du Pecq et à la Morgue à l'effet d'y pratiquer l'*autopsie* du corps de l'inconnu par nous examiné le 29 et au sujet duquel un supplément d'instruction a été jugé nécessaire.

Le corps, entièrement débarrassé de ses entraves, est placé sur une table improvisée et, malgré l'odeur repoussante, examiné par nous en détail.

Les remarques consignées dans notre premier rapport persistent.

Des blessures de la *tête :* l'*une* est temporo-pariétale, mesurant 7 centimètres sur 5, et présentant un enfoncement avec fractures multiples de toute l'épaisseur de la boîte osseuse et pénétration des fragments dans le cerveau ; l'*autre* est occipitale, mesurant 4 centimètres sur 4 et arrondie, se rejoignant avec une autre toute voisine et toute semblable, les deux également pénétrantes, c'est-à-dire avec enfoncement et fractures multiples : les *trois autres* sur divers points du crâne, mais simplement *contusives* avec fortes ecchymoses des tissus voisins.

Des blessures de la *poitrine : trois* sont *pénétrantes*, c'est-à-dire traversent la cage thoracique, le poumon gauche et atteignent le cœur vers sa pointe, mais sans le traverser de part en part ; *deux* sont en arrière et se perdent dans les chairs.

Le cerveau est ramolli par la putréfaction, il est *ecchymosé* au niveau des fractures et aux points contus.

Les poumons surnagent, ils sont le siège de congestions par-

tielles. Le cœur est mou, flasque et *vide de sang ;* il présente les trois atteintes précitées.

L'estomac est sain ; il est distendu par des gaz, des liquides vineux, alcooliques et par une assez grande quantité d'aliments non encore digérés, viandes, haricots blancs, pain, etc.

L'intestin est en bon état et ne renferme que peu de matières.

Les autres organes sont inctacts.

Les blessures ont été faites *avant* la mort, puisqu'elles l'ont causée, et par conséquent avant l'immersion.

En résumé, la mort a été causée par les blessures susdites et, principalement, par celles de la tête qui ont dû abattre la victime d'une manière foudroyante. La mort a été prompte.

Il n'est pas impossible d'admettre que la respiration existait encore *à un faible degré* au moment de l'immersion (congestions partielles des poumons), mais l'asphyxie n'a pas été la cause efficiente de cette mort.

L'attentat paraît avoir été accompli par plusieurs. Les instruments du crime peuvent avoir été :

Instrument contondant : marteau, assommoir.

Instrument piquant : poignard, stylet, canne à épée.

Fait à Saint-Germain, le 31 mai 1882.

Signé : Gauthey

III. — Contre-expertises. — Nous soussignés, Paul Brouardel, Gauthey et Yot, commis par M. Henri Firon, juge d'instruction au tribunal de 1re instance de Versailles, en vertu d'une commission rogatoire en date du 24 juin 1882, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre les époux F... et Lucien F..., inculpés d'assassinat sur la personne du nommé A...

« Attendu que le Dr Gauthey a procédé le 31 mai 1882 à l'autopsie du cadavre d'A... (Louis).

« Attendu que de cette autopsie il résulte que Louis A... n'a pu être tué par un seul homme.

« Attendu que Marin F... demande qu'une contre-expertise soit effectuée.

« Ordonnons qu'il sera procédé par MM. Brouardel, demeurant à Paris ; Gauthey, demeurant à Saint-Germain ; et Yot, à Versailles, que nous commettons à cet effet, serment préalablement prêté entre nos mains, à un nouvel examen du corps de Louis A..., à l'effet de nous faire connaître quel est le nombre des blessures produites par la canne à épée, si ces blessures traversent ou non le corps ? Quel est le nombre des coups portés sur la tête d'A... ? Quelle est la nature des blessures produites par ces coups ? Enfin, d'une manière générale, dans quel état se trouve le corps de la victime et si les blessures et coups qui se trouvent sur son corps et sur sa tête ont pu être faites par un seul homme luttant corps à corps avec la victime ?

« De tout quoi il sera dressé un rapport détaillé contenant sur lesdites questions qui leur sont soumises un avis motivé conformément à la loi, et qui nous sera remis ensuite par MM. Brouardel, Gauthey et Yot après en avoir affirmé entre nos mains le contenu sincère et véritable. »

Serment préalablement prêté avons procédé, le 28 juin 1882, à l'autopsie du sieur A..., au cimetière du Pecq.

Le cercueil en sapin qui renferme le corps du sieur A... est dans un mauvais état. Le couvercle est enfoncé et une assez grande quantité de terre a pénétré dans l'intérieur du cercueil.

Le corps retiré du cercueil est placé sur une table ; il est enve-

loppé d'une étoffe un peu grossière. Il est dans un état de putréfaction extrêmement avancée.

Les parties molles de la tête sont dans un état de décomposition qui ne permet plus de reconnaître sur elles les traces de blessures ayant pu exister et n'intéresser que les parties molles qui recouvrent le crâne.

Le diamètre antéro-postérieur de la voûte du crâne mesure 17 cm. 50 et le diamètre bilatéral 15 centimètres.

La voûte du crâne présente trois fractures avec perte de la substance osseuse.

Ces trois fractures siègent :

1° Sur la suture occipito-pariétale droite ; près du point d'intersection de la suture lambdoïde, une fracture de forme quadrilatère avec perte de la substance osseuse. Ce quadrilatère mesure environ 4 centimètres carrés. De l'angle supérieur et interne part une ligne de fracture verticale, longue de 3 centimètres et siégeant complètement sur le pariétal droit. De l'angle inférieur et externe part une autre ligne de fracture dirigée verticalement en bas sur une longueur de 2 centimètres, puis faisant un angle presque droit et se continuant vers le bord droit de l'occipital. Ce quadrilatère siège dans ses trois quarts sur l'occipital. Le crâne à ce niveau mesure à peu près un demi-centimètre d'épaisseur.

2° Sur la suture occipito-pariétale gauche, à 6 centimètres de la précédente, se trouve une fracture de forme triangulaire à sommet dirigé en bas, mesurant 2 centimètres de hauteur et 1 centimètre à la base. La substance osseuse dans cette partie fait également défaut.

3° Sur le pariétal droit à l'angle antéro-inférieur, à 1 centimètre au-dessus de la portion écailleuse du temporal et 1 cen-

timètre du frontal, se trouve une vaste fracture avec perte de substance osseuse mesurant 4 centimètres et demi de longueur sur 2 centimètres de hauteur aux deux extrémités et 1 centimètre au milieu. De l'angle antérieur et inférieur de cette fracture part une ligne de fracture se dirigeant en avant sur le frontal.

A ce niveau le crâne ne présente pas une grande épaisseur.

Il n'y a pas de fracture des rochers ni des os de la base du crâne.

Le larynx et la trachée ne présentent pas de lésion.

Sur le cœur, au niveau de sa pointe et sur le bord gauche du ventricule gauche, on constate trois petites plaies, dont deux pénètrent jusque dans la cavité ventriculaire gauche en suivant un trajet très oblique de gauche à droite dans une direction à peu près horizontale ; la troisième plaie, ayant la même direction, arrive jusqu'à l'endocarde sans pénétrer dans le cœur.

Pas d'autre plaie sur le reste du cœur, notamment dans sa partie postérieure.

M. le Dr Gauthey nous affirme que dans le péricarde il n'y avait que quelques grammes de sang. En ce cas les plaies du cœur n'ont été faites que sur un cadavre ou sur un homme expirant.

La pointe de la languette du poumon gauche est perforée.

Sur la peau de la paroi thoracique gauche, sur une ligne verticale descendant du bord antérieur de l'aisselle gauche, on note trois petites plaies mesurant à peine 3 ou 4 millimètres, groupées de façon qu'elles forment un triangle isocèle à sommet supérieur. Chacun des côtés de ce triangle a moins d'un centimètre.

Sur la plèvre gauche on trouve l'orifice de ces trois petites

plaies ayant le même groupement. La première est située entre la quatrième et les cinquième côtes gauches, presque sur le bord supérieur de la cinquième. Les deux autres plaies séparées à peine de 1 centimètre sont situées entre les cinquième et sixième côtes gauches, sur le bord inférieur de la cinquième.

Sur la partie postérieure du tronc il n'y a pas de plaie, pas de trace de violences, mais le cadavre est dans un état de putréfaction trop avancée pour qu'il soit possible de reconnaître de lésions qui n'auraient intéressé que les parties superficielles de la peau.

Les organes génitaux sont dépouillés des parties molles par putréfaction. Les testicules sont intacts,

Conclusions. — 1° Le cadavre porte des plaies dans deux régions : la tête et la paroi thoracique gauche ;

2° Les fractures du crâne, au nombre de trois, et les plaies des parties molles du cuir chevelu, notées dans les rapports du Dr Gauthey en date des 29 et 31 mai, ont été faites par un corps contondant tel qu'un marteau. Leur dissémination sur toute l'étendue de la surface cranienne semble indiquer que, pendant que A... a reçu ces coups, la victime et le meurtrier se sont plusieurs fois déplacés ;

3° Les plaies de la région thoracique gauche ont été faites par un instrument piquant tel qu'une épée ou une canne à épée. Leur groupement dans un espace très restreint indique que l'arme a atteint, presque en doublant ses coups, un corps qui ne remuait plus. Les plaies pénétraient jusque dans la cavité ventriculaire gauche du cœur, la présence d'une quantité de sang très minime dans le péricarde prouve que ces plaies ont été faites alors que la victime était morte ou mourante. Lorsqu'une plaie intéresse le cœur pendant la vie, la quantité de sang

épanchée dans le péricarde est en effet d'environ 250 grammes ;

4° Ces plaies ont pénétré à une profondeur de 10 à 12 centimètres. Elles sont dirigées presque horizontalement de gauche à droite. Elles n'ont pas perforé le corps de part en part ;

5° La mort a été la conséquence des fractures du crâne. Celles-ci ont été faites avant les plaies du cœur ;

6° Si contrairement à ce que démontrent nos constatations les plaies de la tête et celles de la poitrine avaient été simultanées, on devrait admettre que très probablement elles auraient été faites par deux personnes. Mais tout démontre que ces coups ont été portes en des temps successifs, d'abord ceux de la tête, puis ceux de la poitrine ; dans ces conditions la même main homicide a pu successivement faire les blessures de la tête et celles du cœur.

OBSERVATION XXVII (N° 1 de M. Thoinot.)

Une jeune fille, Berthe F..., disparaît de la maison paternelle ; son cadavre est retiré de la Seine quelques jours après. Il porte de graves mutilations et la question d'un crime avec dépeçage du corps se pose aussitôt. L'opinion publique est fort émue.

Un expert est désigné par le parquet de Versailles — le corps aurait été repêché en Seine-et-Oise. — Il fait l'autopsie et incline vivement vers l'hypothèse de meurtre suivi de dépeçage et de submersion simulée.

Une contre-expertise est ordonnée dont M. le Dr Vibert et moi-même sommes chargés avec le précédent expert.

Nous extrayons de notre rapport la description des lésions notées sur le cadavre à la contre-autopsie.

« Le cadavre porte plusieurs plaies situées ;

« 1° Au cuir chevelu, région occipitale ;

« 2° A l'avant-bras gauche, face postérieure ;

« 3° A la région lombaire.

« En outre l'une et l'autre jambes sont amputées au-dessus du genou ;

« L'examen détaillé de chacune de ces lésions donne les résultats suivants :

« 1° *Plaie au cuir chevelu.* — Nous n'en voyons actuellement que la trace et ne pouvons en donner une description exacte, car elle a été modifiée par l'examen antérieur du Dr de Grissac qui a dû l'agrandir et la sectionner pour les besoins de son autopsie.

« Nous indiquerons seulement qu'elle ne présente à ses alentours aucun trace d'épanchement sanguin.

« 2° *Plaie de l'avant-bras gauche.* — A la face postérieure de l'avant bras gauche, sur le bord cubital, existe une solution de continuité de la peau dirigée obliquement de haut en bas et de dedans en dehors.

« Au fond de cette plaie, le tendon du muscle cubital postérieur est à nu. Les bords de la plaie sont macérés, assez nets, et la lèvre inférieure est décollée sur une étendue de 2 centimètres environ. Ni la plaie, ni ses bords, ni son voisinage ne présentent aucune trace d'épanchement sangin.

« 3° *Plaie de la région lombaire.* — A la région lombaire existe une vaste solution de continuité transversale de la peau,

ayant un origine à droite de la ligne médiane à hauteur de la dernière vertèbre lombaire, se dirigeant obliquement en bas et à gauche pour venir se terminer un peu au-dessus de la crête iliaque. La longueur de cette solution de continuité est de 18 centimètres.

Le bord supérieur de la plaie est irrégulier ; on y constate à 3 centimètres de l'extrémité droite un lambeau de peau formant *languette détachée* d'environ 1 centimètre de longueur. Ce bord est en outre décollé dans sa moitié droite et le décollement atteint de 3 à 4 centimètres.

« Le bord inférieur *n'est pas plus régulier* que le bord supérieur. On y distingue *deux lambeaux détachés formant languette*, l'un près de l'extrémité droite de la plaie, l'autre à 6 centimètres de l'extrémité gauche ; la languette située en cet endroit est longue de 3 centimètres et forme comme un lambeau flottant. La section du bord inférieur n'est par verticale comme l'est celle du bord supérieur, mais oblique en bas et en haut.

« Le fond de la solution de continuité se présente sous deux aspects bien distincts dans sa moitié droite et dans sa moitié gauche.

Dans la moitié droite, le fond est occupé par un *pont aponévrotique* présentant quelques petites solutions de continuité sur sa ligne médiane. Au-dessous de ce pont, mais cachée par lui, est la *colonne vertébrale* que par la palpation on perçoit *lésée*. Dans la moitié gauche la solution de continuité est plus profonde, elle pénètre dans la cavité abdominale et laisse voir à nu les viscères sous-jacents. On distingue en haut la dernière côte qui occupe un niveau un peu supérieur à celui du bord supérieur ; en bas, sous le bord inférieur se voit la crête de l'os

iliaque *fracturée* et dont un lambeau osseux détaché est cueilli par nous au fond de la plaie.

Ni les bords de la plaie, ni le fond, ni le voisinage ne montrent aucune trace d'épanchement sanguin.

« 4° *Membres inférieurs.* — Les deux jambes ont été amputées, ainsi que nous l'avons dit, au-dessous du genou ; nous avons du étudier le plan de section osseux et cutanée. A la jambe *gauche*, la section des parties est faite suivant un plan oblique, d'arrière en avant, mais les parties sectionnées n'ont subi aucune rétraction et se présentent au même niveau sur le plan de section.

Aucun épanchement sanguin ne se distingue sur la section, superficiellement ni dans la profondeur.

Le tibia est dénudé circulairement ; la dénudation est inégale aux divers point de la circonférence ; elle est de 2 cm. 5 à 3 centimètres à la face postérieure et de 5 centimètres à la face externe. A la face postérieure, le tibia dans sa portion dénudée se compose de trois plans : le plan postérieur horizontal ne présente rien de particulier ; le plan médian, oblique en bas et en avant présente une *surface rugueuse et comme rugînée* ; le plan antérieur, irrégulier aussi rugueux, montre en outre trois *traits transversaux*, entamant légèrement la surface de l'os, comparables à des traits de scie ; les deux traits supérieurs occupent transversalement toute la surface postérieure du tibia ; la troisième est de plus petite dimension.

L'amputation osseuse a été faite à très faible distance au-dessous du dernier trait transversal. La surface de section osseuse est irrégulière, sinueuse, dentelée et présente l'aspect d'une *cassure* et non d'une section vraie.

A la *jambe droite*, la section faite à la même hauteur que

sur la jambe gauche a une direction oblique de même sens qu'à gauche, mais un peu moins prononcée; les tissus sectionnés sont sur un même plan sans qu'aucun d'eux ait subi de rétraction.

Il n'existe de trace d'épanchement sanguin ni à la surface, ni dans la profondeur de la section ; le bord postérieur du tibia représente une surface de section oblique en bas et en avant, régulière, sur laquelle *se voient plusieurs lignes transversales fines, superficielles, rectilignes, parallèles entre elles :* deux de ces lignes occupent toute la largeur de la surface de droite à gauche, la troisième est moins étendue. Les autres bords de la section osseuse sont *irréguliers*, dentelés, sinueux ; au bord latéral interne est appendu un fragment osseux détaché, au-dessous duquel existe une autre esquille encore en place.

L'examen du squelette montre deux groupes de lésions importantes à savoir :

a) *Des fractures de la colonne vertébrale;*

b) *Des fractures de l'os iliaque gauche.*

« *a*) Lésions de la colonne vertébrale : La dernière vertèbre lombaire est décollée du sacrum qui est luxé en avant et vient proéminer fortement dans la cavité abdominale. *Les quatre dernières vertèbres lombaires* ont leurs apophyses transverses droites fracturées ; les apophises transverses gauches des trois dernières lombaires sont également fracturées, mais à des hauteurs différentes.

« Aucun de ces foyers de fracture ne montre trace d'épanchement sanguin.

b) *Fractures de l'os iliaque.* — L'os iliaque gauche est entièrement désarticulé du sacrum. Le bord supérieur de sa crête

est, comme il a été déjà dit ci-dessus, détaché par un trait de fracture irrégulier.

Discutant l'origine des lésions trouvées sur le cadavre, nous disions, M. Vibert et moi :

« Les diverses blessures que nous avons relevées sur le corps de Berthe F... semblent bien avoir été faites après la mort. Les blessures faites pendant la vie se distinguent de celles qui sont faites après la mort par l'absence ordinaire d'épanchement sanguin à leur niveau. Or aucune des blessures relevées sur le corps de Berthe F... ne présente le moindre épanchement sanguin. Nous savons bien qu'il est ici une cause d'erreur à savoir le *lavage* que subissent dans l'eau les blessures avec épanchement sanguin faites pendant la vie ; ce lavage peut faire disparaître parfois de façon complète l'épanchement. Mais l'absence *absolue* de la moindre trace d'épanchement dans toutes les blessures de Berthe F..., aussi bien à la profondeur qu'à la superficie, milite singulièrement en faveur de la production de ces blessures *post-mortem*.

Il nous reste à rechercher quel *instrument* a produit ces blessures.

Nous avons dit que la blessure du cuir chevelu avait été trop modifiée par l'autopsie précédente pour que nous puissions nous exprimer sur elle.

Celle du poignet ne présente guère de caractères expressifs : elle est d'ailleurs d'intérêt médiocre.

Deux blessures présentent surtout un intérêt capital au point de leur genèse, à savoir, la blessure de la région dorsale et l'amputation des jambes.

La singularité de la blessure dorsale, la configuration de ses bords et leur décollement, la constitution de son fond où les

plaies profondes sont inégalement entamées, la violence des lésions osseuses sous-jacentes au point même ou les plans profonds sont partiellement respectés, tout concorde à suggérer l'idée non d'un dépeçage volontaire du cadavre (qui ne saurait avoir été effectué de façon aussi bizarre et illogique), mais d'une de ces actions puissantes et aveugles à la fois auxquelles sont soumis les cadavres immergés (heurts divers, coups d'hélices, chaînes de touage, etc.).

La blessure dorsale du cadavre de Berthe F... a pour nous les caractères typiques des blessures subies sous des actions diverses par les corps immergés.

L'amputation des deux jambes est d'interprétation plus malaisée. On peut imaginer en accordant attention *aux petites lignes transversales trouvées sur la surface de l'un et l'autre tibia* que ces os ont d'abord subi l'action d'une scie puis qu'ils ont été cassés ensuite, c'est-à-dire que le cadavre a subi une mutilation méthodique et voulue.

Mais, d'autre part, l'irrégularité de la surface des cassures des tibias, surtout à gauche, la présence d'une surface usée, comme ruginée au-dessus de la section sur le tibia gauche, peuvent aussi rappeler les lésions que l'on rencontre parfois sur les cadavres immergés et auxquelles la main de l'homme est tout à fait étrangère. La décision est difficile entre l'une et l'autre hypothèse, et nous nous abstiendrons de prendre un parti absolu.

« Et nous concluions :

« Les blessures dont nous avons pu faire un examen complet ont été faites après la mort.

« Pour l'une d'elles, la blessure siégeant dans le dos, le mécanisme de la production *dans l'eau* au cours de l'immersion par

l'action d'une des violences diverses auxquelles sont exposés les cadavres immergés nous paraît le plus vraisemblable.

« Ce même mécanisme est admissible aussi pourl'amputation des jambes, mais il ne saurait être affirmé avec la même vraisemblance. »

Les événements ultérieurs confirmèrent pleinement notre diagnostic ; il fut démontré que Berthe F... s'était suicidée par submersion et que toutes les blessures trouvées sur son cadavre avaient été faites pendant le séjour dans l'eau, aussi bien celles pour lesquelles nous exprimions une opinion ferme, blessures du dos et de la colonne vertébrale, que l'amputation des jambes sur laquelle nous avions émis une opinion très réservée. Une des jambes fut retrouvée longtemps après dans la Seine ; les tissus en avaient subi une saponification prononcée.

OBSERVATION XXVIII (N_o 2 de M. Thoinot)

Ce cas a fait l'objet de la première démonstration pratique de M. le professeur Thoinot à la Morgue, année 1907-1908.

Le 11 juillet 1907 le commissaire de police du quartier de la Muette transmettait au parquet le procès-verbal suivant :

« Informé que des mariniers venaient de repêcher un cadavre en Seine en face du n° 32 du quai de Passy, nous nous sommes transporté audit endroit où étant, nous avons été mis en présence du corps d'un individu paraissant avoir séjourné de vingt-quatre à quarante-huit heures dans l'eau.

La tête manque, et la section faite au *ras du cou* semble l'avoir été à l'aide d'un instrument très tranchant car elle est *nette et bien marquée*.

« Le corps est entièrement nu sauf un pied qui est nanti

d'une chaussette et d'un soulier jaune. La jambe droite a été brisée à hauteur du genou et fait défaut. Sur le cadavre nous remarquons des traces de déchirures, des blessures et dans le dos des trous qui paraissent avoir été faits avec des *balles de revolver*.

« Il y a tout lieu de présumer que nous nous trouvons en présence d'un crime mais le moindre élément d'enquête nous échappe et nous ne pouvons que faire transporter le corps à la Morgue aux fins de reconnaissance. »

La jambe droite fut retrouvée dans la Seine quelque temps après à quarante mètres de l'endroit où le corps avait été retiré. Dans les planches ci-jointes elle a été rétablie à sa place. Grâce à ces planches, la description des lésions pourra être courte.

Au cadavre qui est celui d'un individu du sexe masculin, manquent la tête et la jambe droite.

Le corps est couvert de blessures dont les unes sont étendues et de profondeur médiocre, dont les autres sont au contraire d'étendue et de profondeur considérables. C'est ainsi que la paroi thoraco-abdominale est ouverte par une large solution de continuité qui va du bord droit du tronc au bord gauche en prenant une direction courbe de façon à remonter à gauche jusqu'à la région mammaire. Les bords de la solution de continuité s'écartent de plus en plus l'un de l'autre, de droite à gauche, et laissant l'œil plonger dans l'abdomen, dans le thorax privés de leurs viscères ainsi qu'il sera dit ci-dessous.

L'aine droite est ouverte par une section profonde, oblique en bas et en dedans, à bords irréguliers ; l'aine gauche est

plus profondément ouverte encore. et la tête fémorale luxée vient faire saillie dans l'ouverture.

La jambe droite a été amputée au-dessous du genou, et la peau, déchiquetée, arrachée, tombe de tous côtés en lambeaux, en filaments dont l'irrégularité défie toute description.

Le tronçon de jambe droite qui fut retrouvé plus tard dans la Seine offrait exactement les mêmes arrachements d'extrême irrégularité de sa peau au niveau du foyer de séparation.

Le tibia droit est irrégulièrement brisé, comminutivement fracturé. Les fragments supérieur et inférieur ne s'adaptent pas.

La peau du membre inférieur gauche a subi un arrachement partiel déjà visible sur nos planches à la partie antéro-interne, mais encore plus prononcé à la partie postérieure où la peau n'y a été respectée que sur la région inférieure de la jambe et à la partie moyenne de la cuisse où elle forme encore un pont irrégulier. Les parties molles profondes ont été mises à nu.

La tête a été détachée avec le cou ; elle ne fut jamais retrouvée. La surface de section a été faite à peu près à l'union du cou et de la cavité thoracique ; à la colonne vertébrale, il y a eu arrachement au niveau du disque inter-vertébral. Les bords en sont arrachés, déchiquetés et les muscles postérieurs et latéraux ont été séparés à des hauteurs très variables ; leur surface de séparation est déchiquetée.

La portion thoracique de la trachée a été arrachée avec la portion cervicale ; il n'en reste plus dans la poitrine qu'un court tronçon à extrémité supérieure taillée en biseau.

Toutes les côtes ont été brisées de façon comminutive.

Le cadavre a été pour ainsi dire entièrement éviscéré. Dans la poitrine, poumons et cœur ont disparu et nous n'avons plus trouvé qu'un fragment de médiastin comprenant seulement une partie de la trachée.

A l'abdomen il ne reste plus pour tous viscères qu'un bout de rectum à bords effilochés. Les reins sont demeurés en place.

La colonne vertébrale a subi une fracture complète à la hauteur de la deuxième lombaire.

Le bassin est intact.

Les trous signalés dans le dos par le procès-verbal du commissaire de police n'ont aucunement le caractère de plaies par arme à feu.

Aucune des blessures cutanées, aucune des lésions osseuses relevées par nous ne présentait le moindre épanchement sanguin.

Le diagnostic, dans ce cas, un des plus complets qui ait été publié, était évident.

Toutes les blessures, même en faisant la part du lavage par l'eau, avaient été évidemment faites *post mortem* ; aucune n'avait, de près ou de loin, le caractère de dépeçage criminel *post mortem* et aucun instrument mené par une main criminelle n'eût pu faire ces déchirures, ces plaies. ces arrachements bizarres et de violence extraordinaire, cette éviscération que nous avons décrite. Seule, une des actions violentes toujours en puissance sur la Seine pouvait produire de pareils résultats ; seules une hélice, une chaîne de touage pouvaient arracher la tête, ouvrir le ventre ou la poitrine, briser et mutiler la jambe droite, arracher la peau de la jambe gau-

che, etc., Nous avons donc conclu sans hésitation qu'il s'agissait de mutilations du cadavre *post mortem*, effectuées pendant le séjour dans l'eau.

L'enquête ultérieure ne nous a rien appris ; le cadavre n'a jamais été reconnu et ne pouvait d'ailleurs guère l'être, la tête manquant et le corps ayant subi les mutilations les plus considérables.

OBSERVATION XXIX (N° 3 de M. Thoinot.)

Nous avons autopsié, il y a quelques années, à la Morgue, le cadavre d'un individu ayant fait un assez court séjour dans la Seine. Le corps ne présentait aucune lésion extérieure, mais la poitrine était singulièrement déformée et la pression du thorax donnait cette ssnsation spéciale connue sous le nom de sensation du sac de noix. L'autopsie montra toutes les côtes brisées à droite et à gauche, chacune le plus souvent en plusieurs fragments, sans qu'une goutte de sang épanché imbibat le foyer de fracture, sans qu'une lésion par embrochement des organes thoraciques fut présente.

Le diagnostic ici encore était évident, toutes les lésions avaient été produites *post morten* ; le cadavre avait été serré soit entre deux bateaux, soit entre un bateau et le quai ou une pile de pont, etc.

OBSERVATION XXX (Inédite)

Voici sur une récente affaire qui fit quelque bruit dans la presse, les notes qu'a bien voulu nous communiquer notre ami, le Dr Ch. Paul :

On apporte à la Morgue, à la fin de mai 1908, un cadavre saponifié dont la tête est absente. Le corps est presque entièrement nu, il ne reste qu'une cravate, des fragments d'une chemise de flanelle rouge et des bretelles, ces vêtements adhèrent au cadavre. La section de la peau du cou est inférieure à celle des muscles, il y a eu rétraction de la peau. Toutes les côtes sont fracturées. Au niveau de l'abdomen, par une large ouverture partant de la fosse iliaque droite pour aboutir au rebord costal s'échappent les viscères.

La jambe droite ne présente plus que son squelette et encore le péroné a disparu ainsi que tout le pied qui est désarticulé au niveau de la tibio torsienne.

Au pied gauche il y a abrasion au niveau de la médio-tarsienne et de plus fracture au tiers inférieur de la jambe.

Un numéro matricule et une marque d'origine portés sur les bretelles permirent de reconnaître là le cadavre d'un jeune employé d'une administration de l'Etat dont la disparition avait été signalée depuis le 18 novembre 1907.

CONCLUSIONS

1° Les cadavres immergés peuvent subir pendant leur séjour dans l'eau des mutilations très variées.

2° Deux catégories sont à distinguer :

A. — Les mutilations non violentes sont dues à des violences légères qu'on n'observe que sur les cadavres en état de putréfaction très avancée, elles n'ont qu'un intérêt médico-légal restreint ;

B. — Les mutilations qui frappent les cadavres non putréfiés et qui sont plus fréquentes et plus intéressantes. Elles sont de mécanismes très divers et il est souvent difficile de préciser leur origine d'une façon exacte. L'importance en est très variable et peut aller depuis les simples excoriations jusqu'aux broiements, aux arrachements, aux éviscérations.

3° Dans les cas typiques il n'est pas très difficile d'établir le diagnostic précis et de montrer qu'on se trouve en présence de lésions faites après la mort. Mais des confusions sont très fréquemment faites par les agents de la police judiciaire. Elles sont le point de départ d'enquêtes et d'autopsies

médico-légales. Des médecins peu avertis et peu familiarisés avec ces cas ont pu s'y tromper.

4° Dans les cas légers ou atypiques le diagnostic est souvent difficile et le médecin légiste devra être plus réservé dans ses conclusions.

Vu : le Président de la thèse
THOINOT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-Recteur de l'Académie d Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Ambroise Paré. — Des rapports, t. III. Ed. Malgaigne. Paris, 1811.

Arnaudet. — Normandie médicale, 1er décembre 1888.

Barlerin. — Etude médico-légale sur la submersion. Thèse de Lyon, 1891.

Balthazard. — Précis de médecine légale. Paris, 1906.

Beau. — Recherches expérimentales de la mort par submersion. Arch. gén. Méd., 1860, t. XVI.

Bergeron et *Montaro.* — Expériences sur la mort par submersion. In Ann. hyg. pub. et méd. lég., t. XLVIII, 1877.

Bonträger. — Ein gelegentliches Zeichen des Ertrinhungstodes. Viertilj. für gerich. Med., t. X, 1895.

Bougier. — Peut-on diagnostiquer la mort par submersion ? Thèse de Paris, 1884-1885.

Briand et *Chaudé.* — Manuel complet de médecine légale, 10e éd. Paris, 1880, in-8°.

Brouardel. — La pendaison, la strangulation, la suffocation, la submersion. Paris, 1897, in-8°.

Brouardel et *Loye.* — Submersion brusque. Arch. de physiologie, 1889.

Brouardel et *Vibert.* — Etude sur la submersion. Ann. hyg. pub. et méd. lég., 1880.

Carrara. — La crioscopie du sang pour le diagnostic médico-légal de la mort par submersion. Arch. per le scienze med., XXV, 1.

— Untersuchungen über den osmotischen Druch und die specifische eleztrische Leitfæhigkeit des Bluts-

keit der gerichtærlhichen Diagnose des Estrinkungstodes un bei der Faülniss. Viestelj. fin gerich. medicin. Bd XXIV, 1902.

Casper. — Traité de médecine légale, trad. Baillière, 1862.

Chaulet. — Asphyxie par submersion. Rapport médico-légal, in Ann. hyg. pub. et méd. lég, 1892.

Coutagne. — Précis de Médecine légale. Lyon, 1896.

— Le sang des noyés. Arch. de Physiologie, 1891.

Corin. — Sur l'élimination d'eau par les noyés. Soc. de Médecine légale de Belgique, 1899.

Delens. — Des fractures et des lésions osseuses que l'on rencontre sur les cadavres retirés de la Seine. Ann. hyg. pub. et méd. lég., 1878, t. L.

Devergie. — Traité de Médecine légale, t. II, 1852.

Durian. — Ann. hyg. pub. et méd. lég. 3e série, t. XV.

Fodéré. — Les lois éclairées par les sciences physiques ou Traité de médecine légale, 3 vol. Paris, an VII. (La 2e éd. de cet ouvrage publié chez Mame à Paris en 1813 comprend 6 volumes et porte le titre : Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police sanitaire.)

Hecheis. — Wiener Medic. Wochenschrift, 1862, 4°, 33 et 93.

Hoffman. — Traité de Médecine légale. trad Em. Lévy. Paris, 1881.

Lacassagne. — Précis de Médecine légale. Paris, 1906.

Lafargue. — Cadavre précipité dans un puits. Ann. hyg. pub. et méd. lég., 1887.

Launois. — L'oreille au point de vue anthropologique et médico-légal. Archives d'anthropologie criminelle. Lyon, 1887.

Laugier. — Article Submersion, in Nonveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, 1883.

Le Coquil. — De la submersion au point de vue médico-légal. Th. Paris.

Louis. — Observations et expériences sur les noyés.

Mahon. — Médecine légale et police médicale. Paris, 1811.

Orfila. — Traité de Médecine légale. Paris, 1836.

Paltauf.— Ueber den Tod durch Ertrinken nach studien an Menschen und Thieren. Wien. 1888.

— Enige Bernerkungen über den fod durch Ertrinken. Berliner med. Wochen., 1892.

Pitoiset. — Du dépeçage criminel. Thèse de Paris, 1901.

Pouteau. — Mémoires sur les noyés, 1783.

Revensdorf. — Der Nachveis der aspirierten Erkrankgeflussizkeit als Kriterium des Todes druch Ertrinken. Vierterlj für gelichtl. Medicin., 1904.

Richter (*Max*). — L'œdème du larynx des noyés. Wiener klinische Wochenschrift, 1899.

Stænesco. — Cryoscopie de l'urine et du sang des noyés. Ann. hyg. publ. et méd. lég., 1905.

Strassmann. — Handbusch des gerichtlichen Medicin. Berlin, 1895.

Taylor. — Traité de Méd. légale, 1881.

Thoinot. — Note sur les blessures et mutilations subies par les cadavres pendant leur séjour dans l'eau. Ann hyg. pub. juillet 1908.

Tourdes. — Article *Submersion* in Dictionn. Encyclopédique des Sciences médicales. Paris, 1884.

Vibert. — Précis de Médecine légale, 5e éd. Paris. 1908.

Zacchias. — Questions médico-légales, livre V.

PLANCHE I.

PLANCHE II.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Généralités. Etiologie 11
Pathogénie 17
Examen et Diagnostic 23
Observations 44
Conclusions 138
Bibliographie 140

Imp. de la Faculté de Médecine Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris